

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ALEXITHYMIE ET PERCEPTIONS DE LA SATISFACTION CONJUGALE ET
DE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
PATRICIA EID

AOÛT 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Tout au long de mon parcours doctoral, j'ai eu la chance d'être soutenue et encouragée par des personnes qui ont contribué à leur façon, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail. J'aimerais prendre le temps de les remercier particulièrement.

Je voudrai tout d'abord exprimer ma gratitude envers ma directrice de thèse, la professeur Sophie Boucher. Elle a su, tout au long de ses sept dernières années, susciter ma réflexion et me motiver. Je resterai toujours en admiration devant son impressionnante perspicacité intellectuelle et son « œil de lynx » qui ne laisse jamais passer un détail. Je la remercie pour la qualité de nos discussions et pour chacun des commentaires qu'elle aura pu me faire lors de la correction de ce travail.

Je tiens à remercier les différents membres du jury, les professeurs Stéphane Sabourin, Réal Labelle et Stéphane Dandeneau, pour avoir accepté de participer à l'évaluation de ce travail et de nourrir ma réflexion.

Je remercie sincèrement chacun de mes professeurs de psychologie à l'Université de Moncton et à l'Université du Québec à Montréal ainsi que mes superviseurs de stages à l'Hôpital Douglas pour l'inspiration qu'ils m'ont insufflée. Ils ont su me donner le goût à la recherche et m'amener à comprendre l'importance de la rigueur scientifique. Plus spécifiquement, je tiens à remercier le professeur Claude Bélanger pour sa générosité et sa bienveillance envers moi tout au long de mon parcours doctoral. Sa présence rassurante et humaniste en tant que superviseur, professeur, mentor, collègue et ami m'a grandement inspirée et amenée à m'accomplir au niveau professionnel.

J'aimerais aussi remercier la Faculté des sciences humaines pour son appui financier ainsi que le Département de psychologie, son personnel et celui de la bibliothèque de l'Université du Québec à Montréal pour m'avoir offert le cadre dans lequel ce travail a été possible et pour leur soutien efficace. Je remercie aussi le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) et M. Pierre McDuff pour son aide précieuse en statistiques.

Je tiens aussi à souligner la contribution des participants de cette étude ainsi que celle de mes collègues Frédéric Pérusse, Émilie Shanks et Catherine Moreau pour leur participation à l'élaboration, au recrutement et à l'expérimentation de ce travail de recherche. Merci aussi à mes autres collègues de laboratoire, qui ont, à une étape ou à une autre, lu ou donné de précieux commentaires sur mon projet de recherche. Je remercie spécialement Jacinthe Lemelin, Alison Paradis, Antoine Dubois-Couture et Stella Gurreri qui ont participé à alimenter mes réflexions sur ce projet doctoral. Je tiens à remercier Jude Mary Cénat pour son précieux soutien lors des dernières étapes de ce travail. Je remercie également Andréanne Pelletier, mon alliée du doctorat, ma collègue et mon amie avec qui j'ai pu partager les hauts et les bas de l'accomplissement d'une thèse.

Merci à Bach, Beethoven, Mozart et tous mes amis de la musique (Claudio, Véronique, David, Dominique, Sarah, Marina, François, Yves, et les autres) qui, très présents lors de l'écriture de ma thèse m'ont permis de vivre une dimension plus spirituelle et artistique de ce processus personnel. Merci, et grâce à eux, je n'hésiterai pas à dire « *da capo* ».

Je voudrai également remercier Sabrina Diab, ma grande amie, pour son soutien constant et ses discours motivants. Elle aura toujours su m'amener à garder le cap vers l'accomplissement de ce travail à travers les moments de diversion et de détente.

Enfin, ma gratitude la plus profonde va à ma famille et à chacun de ses membres en particulier. Je les remercie du fond du cœur pour leur amour inconditionnel.

Merci à mon frère Elie, qui m'amène joies et bonheurs au quotidien, et qui par son équilibre m'inspire toujours. Sa solidité dans la vie me réconforte et me sécurise. Sa sensibilité et son grand sens de l'humanisme m'attendrissent.

Merci à ma sœur Cynthia, ma meilleure psy qui me connaît si bien, et à travers qui j'apprends moi-même à me connaître. Son amour inconditionnel me donne des ailes et son intelligence supérieure ne finira jamais de m'inspirer.

Merci à ma mère Gisèle, pour qui je ne saurai jamais démontrer tout mon amour et ma reconnaissance. C'est elle qui, par son esprit critique et sa grande curiosité, a contribué à faire de moi la chercheuse que j'aspire à être.

Merci à mon père Clovis. Aucun mot, aucun geste ne pourra exprimer la reconnaissance que j'ai pour lui. Sa générosité, humaine avant tout, m'a inspiré les qualités qui font de moi la psychologue que je suis. Par son exemple, il a su m'insuffler la droiture essentielle à l'esprit scientifique. J'espère qu'à travers cet accomplissement, je pourrai lui communiquer la fierté pour un travail dont il a été lui-même le plus grand pourvoyeur.

À mes parents, Clovis et Gisèle

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	xii
LISTE DES FIGURES.....	xiii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	xiv
RÉSUMÉ	xv

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1.1 Alexithymie : concept	4
1.1.1 Définition du concept.....	4
1.1.2 Alexithymie : construit dimensionnel ou catégoriel?	5
1.1.3 Épidémiologie	7
1.1.4 Validité et pertinence du concept.....	8
1.1.5 Etiologie	9
1.1.6 Méthodes d'évaluation.....	9
1.2 Alexithymie : Régulation émotionnelle	11
1.2.1 Émotions	11
1.2.2 Régulation émotionnelle	12
1.2.3 Alexithymie et régulation émotionnelle.....	13
1.2.4 Alexithymie et expression émotionnelle	14
1.3 Difficultés associées à l'alexithymie.....	15
1.3.1 Alexithymie et troubles médicaux et psychiatriques	16
1.3.2 Alexithymie et difficultés personnelles et interpersonnelles.	16
1.4 Alexithymie et satisfaction conjugale.	18
1.4.1 Ajustement dyadique.....	18
1.4.2 Alexithymie et difficultés de couple	19
1.4.3 Revue de la littérature	20

1.4.4 Bilan	22
1.5 Violence entre partenaires intimes	22
1.5.1 Définition	22
1.5.2 Prévalence	24
1.5.3 Conséquences	25
1.5.4 Facteurs de risque.....	26
1.5.5 Perception de la réciprocité de la VPI.....	28
1.5.6 Congruence des perceptions de VPI	30
1.6 Mesure de la VPI.....	32
1.6.1 Méthode d'évaluation de la VPI	32
1.6.2 Difficultés avec la mesure de VPI.....	36
1.7 Alexithymie : interprétation émotionnelle des comportements hostiles	47
1.7.1 Codage des états émotionnels intéroceptifs	48
1.7.2 Décodage des informations émotionnelles extéroceptives	48
1.7.3 Alexithymie et perception des comportements hostiles.....	49
1.7.4 Alexithymie, perception de la réciprocité et congruence des perceptions de la VPI	50
1.8 Modèle d'interaction acteur-partenaire (APIM)	51
1.8.1 Données de couple et non-indépendance des données conjugales.....	51
1.8.2 Modèle d'interdépendance acteur-partenaire	53
1.9 Objectifs de recherche.....	54
1.9.1 Objectif principal de recherche	54
1.9.2 Objectifs secondaires de recherche	55
1.10 Méthodologie	57
1.10.1 Participants.....	57
1.10.2 Procédure.....	58
1.10.3 Instruments de mesure	59

CHAPITRE II	
ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT IN INTIMATE	
RELATIONSHIPS: ANALYSES USING THE ACTOR PARTNER	
INTERDEPENDANCE MODEL	62
Abstract	63
2.1 Introduction	64
2.1.1 Alexithymia	64
2.1.2 Alexithymia and dyadic adjustment	66
2.1.3 Interdependence of dyadic data	68
2.1.4 Actor Partner Interdependence Model	69
2.1.5 Objectives and hypotheses	70
2.2 Method	71
2.2.1 Participants	71
2.2.2 Measures	71
2.2.3 Procedure	73
2.3 Results	73
2.3.1 Actor effect	74
2.3.2 Partner effect	75
2.4 Discussion	75
References	81

CHAPITRE III	
RECIPROCITY AND AGREEMENT IN REPORTING INTIMATE PARTNER	
VIOLENCE: MODERATION BY ALEXITHYMIA THROUGH TH ACTOR-	
PARTNER INTERDEPENDENCE MODEL	87
Abstract	91
3.1 Introduction	92
3.1.1 Perception of intimate partner violence	92
3.1.2 Alexithymia	94
3.1.3 Perception of reciprocity of IPV	96
3.1.4 Agreement on IPV	98

3.1.5 Actor-Partner Interdependence Model.....	99
3.1.6 Objective and hypotheses.....	100
3.2 Method	101
3.2.1 Participants.....	101
3.2.2 Measures	102
3.2.3 Procedure.....	103
3.3 Results.....	104
3.3.1 Analytical strategy	104
3.3.2 Assumptions testing and preliminary analyses	104
3.3.3 Descriptive statistics	105
3.3.4 Parameters' estimates with the APIM.....	106
3.4 Discussion	109
3.4.1 Reciprocity	109
3.4.2 Agreement.....	111
3.4.3 Limitations and future research.....	113
3.4.4 Conclusion	114
References	116
CHAPITRE IV	
DISCUSSION GÉNÉRALE.....	126
4.1 Synthèse des résultats.....	127
4.1.1 Rappel des objectifs de recherche	127
4.1.2 Rappel de la démarche méthodologique	128
4.1.3 Résultats et conclusions de l'article 1	129
4.1.4 Résultats et conclusions de l'article 2	130
4.2 Interprétation des résultats et intégration dans le modèle	131
4.2.1 Différences sexuelles d'alexithymie	131
4.2.2 Alexithymie et ajustement dyadique	131
4.2.3 Alexithymie et ajustement dyadique du partenaire.....	132

4.2.4 Réciprocité	133
4.2.5 Alexithymie et réciprocité.....	134
4.2.6 Congruence	135
4.2.7 Alexithymie et congruence	137
4.2.8 Synthèse des conclusions	138
4.3 Implications théoriques et cliniques.....	138
4.3.1 Alexithymie et ajustement dyadique	139
4.3.2 Différences sexuelles sur l'alexithymie	140
4.3.3 Alexithymie et perception de violence.....	141
4.4 Limites et forces.....	143
4.4.1 Considérations méthodologiques	143
4.4.2 Considérations théoriques	148
4.5 Recherches futures	149
4.5.1 Validité externe : généralisation des résultats.....	150
4.5.2 Validité interne : raffiner les mesures des concepts étudiés	150
4.5.3 Validité interne : inférence de causalité et devis quasi-expérimental	152
4.5.4 Robustesse du modèle : analyses statistiques	153
4.5.5 Lien entre alexithymie et ajustement dyadique.....	153
4.5.6 Modèle de modération par l'alexithymie du lien entre réciprocité, congruence et ajustement dyadique	154
4.6 Conclusion	155

APPENDICE A

LETTRE CONFIRMANT LA SOUMISSION DU DEUXIÈME ARTICLE	157
---	-----

APPENDICE B

MOTIVATIONS POUSSANT UN INDIVIDU À SOUS-RAPPORTER OU SUR-RAPPORTER LA VIOLENCE	160
---	-----

APPENDICE C

APPROBATION ÉTHIQUE	162
---------------------------	-----

APPENDICE D	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	165
APPENDICE E	
INSTRUMENTS DE MESURE	168
E1 : Questionnaire sociodémographique	169
E2 : Toronto Alexithymia Scale.....	174
E3 : Dyadic Adjustment Scale	176
E4 : The Revised Conflict Tactics Scale.....	177
APPENDICE F	
DIAGRAMES ORGANISATIONNEL	181
APPENDICE G	
PRÉVALENCE DE VIOLENCE RAPPORTÉE AU CTS-II	183
APPENDICE H	
ARTICLE 1 TEL QUE PARU DANS JOURNAL OF SOCIAL AND CLINICAL PSYCHOLOGY	185
RÉFÉRENCES.....	203

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE II

- Tableau 2. 1 Descriptive statistics and mean paired differences between men and women scores for the scales and subscales of the questionnaires 86
- Tableau 2. 2 Standardized regression weights through the APIM and simple correlations between the TAS and it's subscales and the DAS 87

CHAPITRE III

- Tableau 3. 1 Means, standard deviations and correlations between verbal, physical, sexual perpetrated violence and experienced violence and alexithymia..... 122
- Tableau 3. 2 Parameter estimates for main and interaction effects for the APIM model between perpetrated violence as the IV, experienced violence as the DV and alexithymia of the actor as the moderator. 123

LISTE DES FIGURES

CHAPITRE I

Figure 1. 1 Modèle de l'interdépendance acteur-partenaire.....	54
--	----

CHAPITRE II

Figure 2. 1 Actor-Partner Interdependence Model for alexithymia and dyadic adjustment	88
---	----

CHAPITRE III

Figure 3. 1 APIM model used to assess perception of reciprocity and agreement effects as well as their moderated paths with actor's alexithymia main	124
Figure 3. 2 Plotted slopes for moderation by alexithymia for reciprocity and agreement.	125

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APIM	Actor-Partner Interdependence Model Modèle d'interdépendance acteur-partenaire
CRIPCAS	Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles
CTS-2	Revised Conflict Tactic Scale
DAS-4	Dyadic Adjustment Scale
DDF	Difficulty Identifying Feelings
DIF	Difficulty Describing Feelings
EOT	Externally Oriented Thinking
IPV	Intimate Partner Violence
OMS	Organisation mondiale de la santé
TAS-20	Toronto Alexithymia Scale
VPI	Violence entre partenaires intimes

RÉSUMÉ

L'alexithymie est un trait de personnalité qui se rapporte aux différences individuelles quant à la capacité à identifier et à communiquer ses états émotionnels (Nemiah, 1977). L'alexithymie ne représente pas uniquement des difficultés à exprimer des émotions verbalement mais aussi un déficit dans le traitement cognitif et la régulation des émotions (Taylor, Bagby, & Parker, 1999). En plus de l'aptitude à gérer les affects négatifs, une régulation émotionnelle saine implique une conscience du vécu émotionnel (Stasiewicz et al., 2012). En effet, l'alexithymie semble influencer les perceptions de l'information émotionnelle intéroceptive et extéroceptive (Donges, Kersting, Suslow, 2014) notamment dans des situations de conflits interpersonnels (Berenbaum et Irvin, 1996). L'objectif principal de cette thèse est de comprendre le rôle de l'alexithymie dans la perception de certains aspects de la relation conjugale : l'ajustement dyadique et la violence entre partenaires intimes (VPI).

Dans la littérature scientifique, l'alexithymie a été associée à différents troubles somatoformes et psychiatriques (Taylor et al., 1999) ainsi qu'à des difficultés interpersonnelles (Hesse et Floyd, 2011). Plus spécifiquement, au niveau du couple, certaines études laissent croire que l'alexithymie puisse influencer la satisfaction conjugale d'un individu et de son partenaire (Humphreys et al, 2009). De plus, les études précédentes sur la perception du contenu émotif dans les rapports interpersonnels, amènent à croire que l'alexithymie altère la reconnaissance de ses propres informations hostiles ainsi que celles provenant de son partenaire (Donges et al, 2014). Cela impliquerait, d'une part, que l'alexithymie modère la perception de réciprocité (l'impression que la violence est mutuellement perpétrée dans la relation) et d'autre part, que l'alexithymie modère l'accord inter-partenaire (la congruence des perceptions des deux partenaires par rapport aux comportements violents perpétrés par l'un d'eux). Cela contribuerait à expliquer les écarts dans les taux de prévalence de violence rapportée par les partenaires et évaluée par des instruments sujets à plusieurs biais de mesure et biais du répondant.

Cette thèse est constituée de deux articles qui découlent d'une même expérimentation. Le premier article investigate les liens entre l'alexithymie d'un individu et son ajustement dyadique (effet *acteur*) ainsi que celui de son partenaire (effet *partenaire*). Le deuxième article explore l'influence de l'alexithymie sur les perceptions de VPI et plus spécifiquement sur la perception de réciprocité et la

congruence des perceptions. Pour ce faire, un devis de recherche corrélationnel dyadique a été mis en place. Cent soixante dix participants (85 couples) ont répondu à trois questionnaires électroniques évaluant l'alexithymie (le TAS-20), l'ajustement dyadique (DAS-4) et les comportements violents échangés avec le partenaire (CTS-2). L'information recueillie a requis un traitement statistique prenant en compte les spécificités propres aux données dyadiques. Ainsi, le Modèle d'interdépendance acteur-partenaire (Actor Partner Interdependence Model; APIM) a été privilégié dans les deux études constituant cette thèse.

De façon générale, les résultats de ces deux études vont dans le sens des hypothèses de départ. D'abord, l'alexithymie est négativement reliée à l'ajustement dyadique chez un individu autant pour les hommes que pour les femmes. Par contre, l'alexithymie de l'homme est négativement reliée à l'ajustement dyadique de la femme, alors que ce lien *partenaire* n'est pas significatif pour l'alexithymie de la femme. Les difficultés affectives reliées à l'identification et à l'expression des émotions engendrent de l'insatisfaction relationnelle. De plus, les femmes semblent plus affectées que les hommes par les niveaux d'alexithymie de leur partenaire. Ensuite, concernant l'influence de l'alexithymie sur les perceptions de violence, les individus alexithymiques auraient tendance à percevoir plus de similitude entre leur vécu de violence et le vécu de leur partenaire. Ils ont également tendance à minimiser leur vécu de violence par rapport à ce que rapporte leur partenaire.

Les réalisations de cette thèse apportent une meilleure compréhension de la théorie entourant le concept d'alexithymie ainsi que son influence dans la perception des interactions conjugales. Aussi, cette thèse apporte une contribution significative à la compréhension du phénomène du faible accord entre les partenaires concernant les rapports de violence. Elle s'inscrit dans une approche explicative du débat sur les prévalences masculines et féminines de violence. Au niveau clinique, cette thèse permet de mieux expliquer les facteurs émotionnels qui contribuent à l'ajustement dyadique et propose des pistes d'intervention pour travailler les distorsions perceptuelles ainsi que le dévoilement de soi. Enfin, cette thèse suggère pour de futures recherches sur la VPI de considérer l'alexithymie comme facteur pouvant biaiser les auto-rapports de violence.

Mots clés: Alexithymie, régulation émotionnelle, ajustement dyadique, violence entre partenaires intimes (VPI), réciprocité de la violence, accord inter-partenaire sur la violence, perception de l'information émotionnelle, mesure de la VPI, Actor Partner Interdependence Model (APIM).

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE

*« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément. »*

Nicolas Boileau, 1636-1711

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'alexithymie est définie comme la difficulté à identifier et à exprimer ses propres émotions et à déceler celles des autres (Taylor, 2000). Ce trait de personnalité serait étroitement lié à des dysfonctions au niveau de la régulation émotionnelle.

Responsable non seulement de la gestion des émotions, la régulation émotionnelle intervient dans les processus cognitifs d'identification et d'interprétation de ses propres états affectifs ainsi que des informations affectives provenant de l'environnement (Donges, Kersting, & Suslow, 2014). L'alexithymie est donc une difficulté altérant la perception du vécu émotionnel du soi et du monde qui l'entoure.

Bien que l'alexithymie ait été décrite dans les années 1970, ce n'est que plus récemment que les chercheurs se sont intéressés à son influence dans les relations interpersonnelles (Hesse & Floyd, 2011) et plus spécifiquement dans le couple (Humphreys, Wood, & Parker, 2009). L'alexithymie tinterait-elle la perception des échanges affectifs entre des partenaires intimes? Aurait-elle une influence dans le codage et le décodage de l'information émotionnelle transmise lors de conflits conjugaux? L'objectif de cette thèse est de comprendre comment l'alexithymie influence certaines caractéristiques des relations amoureuses. Plus spécifiquement, elle adressera deux aspects. Le premier concerne le lien entre l'alexithymie et la satisfaction conjugale. Le second consiste à comprendre de quelle façon l'alexithymie peut modifier les perceptions des comportements de violence entre partenaires intimes (VPI)

Tout d'abord, l'alexithymie est liée à de nombreux troubles psychosomatiques et psychiatriques (Taylor, Bagby, & Parker, 1999). Les récentes études ont également montré qu'elle est aussi associée au bien-être général d'un individu (Henry et al., 2006) et à des difficultés dans les relations interpersonnelles (Montebarocci, Codispoti, Baldaro, & Rossi, 2004). Cela laisse croire que l'alexithymie puisse être reliée à la satisfaction conjugale d'un individu et de son partenaire. Bien que quelques études tentent d'investiguer ce lien, les conclusions de celles-ci restent limitées à cause de lacunes méthodologiques ne prenant pas en compte les aspects dyadiques. Cette étude tente, donc, de faire le lien entre l'alexithymie et l'ajustement conjugal à l'aide d'un protocole dyadique approprié.

Les données dyadiques amènent un défi de taille pour leur analyse. Bien que l'obtention des données des deux membres d'un couple offre une meilleure compréhension des aspects des dynamiques relationnelles, elle devient problématique lorsque les partenaires rapportent de façon différente les mêmes phénomènes (Szinovacz & Egley, 1995). Il en est le cas pour la VPI; la littérature scientifique dévoile un faible niveau d'accord entre ce que rapportent des partenaires quant aux comportements de violence. Quelques raisons peuvent expliquer ce faible taux d'accord. L'opérationnalisation du concept de violence ainsi que les problèmes avec la mesure, en l'occurrence les questionnaires auto-rapportés, peuvent contribuer à expliquer que les partenaires ne s'entendent pas sur les incidents de VPI. Le désir de bien paraître (la désirabilité sociale) ainsi que d'autres biais délibérés auxquels un individu aurait recours pour sous-rapporter ou sur-rapporter la VPI, peuvent aussi contribuer à comprendre le désaccord entre les partenaires. Cette étude tente d'amener un nouvel élément à la compréhension du faible accord entre les partenaires. L'alexithymie, responsable d'altérer la perception des informations émotionnelles, pourrait conférer, de façon automatique, un biais dans l'interprétation du vécu lors d'incidents de VPI.

Dans le premier chapitre de cette thèse, nous présenterons d'abord une revue de la littérature sur le concept d'alexithymie et son lien avec la régulation émotionnelle suivie de l'état des connaissances sur le lien entre l'alexithymie et la satisfaction conjugale. Ensuite, nous exposerons la définition de la VPI ainsi qu'une revue des difficultés liées à sa mesure pour proposer l'influence de l'alexithymie sur les rapports de violence. Les chapitres 2 et 3 présenteront les deux articles constituant cette thèse. Le premier traitera du lien entre alexithymie et ajustement dyadique, le second d'alexithymie et des perceptions de violence. Le chapitre final discutera des résultats de cette étude, de ses implications théoriques et cliniques, de ses limites et des pistes de recherches futures.

1.1 Alexithymie : concept

1.1.1 Définition du concept.

Le terme « alexithymie », dérivé du grec et qui désigne littéralement *pas de mot pour affects*, se rapporte aux différences individuelles quant à la capacité à identifier et à communiquer ses états émotionnels (Nemiah, 1977). Cette notion a été introduite pour la première fois par Sifneos en 1973, pour décrire ce qui avait été observé auprès de patients souffrant de troubles psychosomatiques. Ceux-ci présentaient, en plus de leurs douleurs, des lacunes au niveau de la conscience et de la communication de leurs émotions. Au niveau clinique, les patients alexithymiques démontrent peu d'insight pour décrire leurs affects, leurs symptômes ou leurs motivations.

Questionné sur leur vécu émotionnel, ils peuvent montrer de la confusion (p. ex. « je ne sais pas »), offrent des réponses simplistes et vagues (p. ex. « je me sens mal »), rapportent plutôt des sensations physiques (p. ex. « j'ai mal au ventre ») et parlent de

comportements (p. ex. « je veux donner un coup de poing au mur ») (Lumley, Neely, & Burger, 2007).

Au niveau théorique, le concept d'alexithymie recouvre les dimensions cognitive et affective caractérisées par quatre composantes : (1) une difficulté à identifier et exprimer ses émotions, (2) une difficulté à différencier ses états affectifs des sensations corporelles, (3) une vie fantasmatique pauvre et (4) un style cognitif orienté vers des préoccupations concrètes (Taylor, 2000) appelé aussi « pensée opératoire » (Zackheim, 2007).

1.1.2 Alexithymie : construit dimensionnel ou catégoriel?

Bien que l'alexithymie ait été étudiée au départ sur des troubles somatiques ou psychosomatiques et bien qu'elle soit associée à diverses problématiques de santé physique et mentale, actuellement l'alexithymie semble acceptée comme étant un déficit affectif à part entière ainsi qu'un trait de personnalité continu distribué normalement dans la population (Zackheim, 2007; Martínez-Sánchez, Ato-García, & Ortiz-Soria, 2003). L'alexithymie est à la fois considérée comme un trouble pathologique et une caractéristique de personnalité. En effet, l'alexithymie ne se présente pas comme un symptôme d'une maladie physique ou psychologique mais plutôt comme une condition à part entière, souvent comorbide à une autre maladie (Taylor, 1984). En plus de la présence de l'alexithymie pathologique auprès des populations cliniques, l'alexithymie semble varier le long d'un continuum de symptômes observables auprès des populations non-cliniques (Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009). Bien que selon les études, ces deux conceptualisations sont utilisées distinctement, la question à savoir laquelle est la plus valable se pose. Parker, Keefer, Taylor, and Bagby (2008) ont réalisé une étude taxométrique

complexe qui a permis de trancher entre alexithymie-dimensionnelle et alexithymie-catégorielle. Les auteurs procèdent par une analyse taxométrique spécifiquement conçue pour distinguer les concepts de types latent des concepts continus et ceci à l'aide d'indicateurs visuels ainsi que d'indicateurs quantitatifs. Ces analyses effectuées auprès de plusieurs groupes permettent aux auteurs de conclure que la solution dimensionnelle est applicable de façon générale et non seulement à certains groupes particuliers. Leurs résultats amènent donc à concevoir l'alexithymie comme étant « présente le long d'un continuum » plutôt que « présente » ou « absente » chez un individu. L'alexithymie est donc plutôt un construit dimensionnel de personnalité qui peut être considéré pathologique quand elle dépasse un certain seuil. D'ailleurs, Parker, Keefer, Taylor, and Bagby (2008) proposent qu'en l'absence d'une discontinuité quantitative claire, l'alexithymie soit évaluée avec des outils qui utilisent un format de score continu.

Un débat courant dans les écrits porte sur le fait que l'alexithymie arrive avant l'apparition des troubles psychosomatiques (alexithymie primaire) ou bien après l'apparition de la maladie, c'est-à-dire en conséquence à la maladie (alexithymie secondaire). Ce débat se retrouve plutôt dans la littérature psychodynamique qui conçoit l'alexithymie comme une défense contre la gravité de la maladie. Taylor et al. (1999) suggèrent plutôt de différencier entre alexithymie trait et alexithymie état. L'alexithymie trait se rapprocherait d'une composante de la personnalité, stable dans le temps, alors que l'alexithymie état serait une adaptation ponctuelle à des contraintes situationnelles.

Dans les écrits scientifiques, bien que l'alexithymie puisse être considérée clinique quand elle dépasse un certain seuil, bon nombre d'études prennent également en compte les variations des niveaux d'alexithymie chez les populations générales.

1.1.3 Épidémiologie

1.1.3.1 Prévalence

Bien que l'alexithymie puisse être considérée comme un construit dimensionnel plutôt que catégoriel, des points de coupure (*cutoff*) empiriquement établis pour les plus importants outils d'évaluation d'alexithymie, permettent aux chercheurs d'estimer les taux de prévalence dans les populations cliniques et non cliniques. En utilisant l'intervalle supérieur du point de coupure, les taux de prévalence d'alexithymie rapportés varient entre 5% et 17% pour les échantillons non-cliniques, et entre 30% et 60% pour les échantillons cliniques (voir Parker et al. 2008).

1.1.3.2 Différence sexuelle

Plusieurs études comparent l'alexithymie entre les sexes avec différents instruments de mesure et sur des populations cliniques et non-cliniques. La plupart de ces études trouvent que les hommes rapportent des taux plus élevés d'alexithymie que les femmes (p. ex. : Carpenter and Addis, 2000; Larsen, van Strien, Eisinga, and Engels, 2006; Lane, Sechrest, and Riedel, 1998). Peu d'entre elles trouvent qu'il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes (p. ex. Loas et al., 2001). Enfin, quelques-unes trouvent que les femmes rapportent plus d'alexithymie que les hommes (p. ex. Lumley and Sielky, 2000). Ces écrits n'étant pas tous en accord, Levant et al. (2009) effectuent une méta-analyse sur 41 échantillons comparant les taux d'alexithymie chez les hommes et les femmes. Leurs résultats montrent que les hommes rapportent généralement des taux plus élevés d'alexithymie. La taille de l'effet de la différence sexuelle reste, par contre, petite ($d = .23$). De plus, le type d'instrument de mesure et

le type de population (clinique vs. non-clinique) ne semblent pas amener de différence.

1.1.4 Validité et pertinence du concept

La validité du construit d'alexithymie ainsi que sa stabilité temporelle ont été étudiées et démontrées par plusieurs études empiriques (Parker et al., 2008; Luminet, Bagby, and Taylor, 2001; Saarijärvi, Salminen, and Toikka, 2006). Une des méthodes les plus communément utilisées pour évaluer la validité d'un nouveau trait de personnalité est de comparer ce nouveau trait avec les dimensions classiques de la personnalité. Par exemple, plusieurs études comparent des mesures d'alexithymie avec le modèle de personnalité en cinq facteurs mesuré par le NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992). Zimmermann, Salamin, and Reicherts (2008) examinent ces liens et trouvent que les résultats corroborent la façon dont l'alexithymie est conceptualisée. L'alexithymie serait « un trait de personnalité spécifique qui entretient des relations cohérentes avec trois des cinq dimensions fondamentales de la personnalité » : le névrosisme, l'extraversion et l'ouverture (Luminet, Bagby, Wagner, Taylor, & Parker, 1999). En effet, la relation positive avec le névrosisme pourrait être expliquée par le fait que les personnes alexithymiques peuvent avoir de la difficulté à gérer les émotions négatives (Zimmermann et al., 2008). La relation négative avec l'extraversion peut être expliquée par le fait que les personnes alexithymiques ont une capacité réduite à ressentir des émotions positives. La relation négative avec l'ouverture à l'expérience peut être expliquée par le fait que les alexithymiques ont une faible réceptivité à la vie émotionnelle et une faible capacité de rêverie (Zimmermann et al., 2008).

1.1.5 Etiologie

Lors des premières observations de l'alexithymie, les théoriciens et cliniciens issus du milieu psychanalytique qui travaillent avec ce concept, ont proposé des hypothèses psychodynamiques pour expliquer les difficultés à exprimer verbalement ses émotions. Ces dernières seraient l'expression de conflits intrapsychiques non résolus. L'alexithymie serait, en ce sens, un mécanisme de défense permettant à l'individu vivant des situations traumatisantes de se protéger des émotions envahissantes et indésirables (Corcos & Speranza, 2003). Plus récemment, des hypothèses suggèrent que la difficulté de reconnaissance et d'expression des émotions proviendrait d'un déficit dans l'évaluation cognitive des émotions plutôt que d'un conflit intrapsychique (Zimmermann et al., 2008).

Aujourd'hui, il semblerait y avoir évidence que le développement de l'alexithymie soit dû à des facteurs génétiques aussi bien qu'à des facteurs environnementaux (Jørgensen, Zachariae, Skytthe, & Kyvik, 2007). Nemiah and Sifneos (1970) propose l'hypothèse selon laquelle l'alexithymie est due à un déficit au niveau de la symbolisation des émotions. Taylor et al. (1999) rajoutent que celle-ci est due à un déficit au niveau du traitement cognitif et de la régulation des états émotionnels. En effet, telle que définie, l'alexithymie ne se caractérise pas par une absence de manifestation somatique des émotions mais plutôt par la difficulté de les reconnaître et de les exprimer.

1.1.6 Méthodes d'évaluation

Plusieurs méthodes d'évaluation sont actuellement utilisées pour mesurer autant l'alexithymie pathologique que l'alexithymie dimensionnelle. Premièrement, les

échelles d'auto-évaluation sont, de loin, les plus fréquemment utilisées étant donné la simplicité de leur passation ainsi que leur grande utilité en recherche. La première version à 26 items du Toronto Alexithymia Scale (TAS ; Taylor, Ryan, and Bagby, 1985) ainsi que sa version révisée à 20 items (TAS-20 ; Bagby, Parker, and Taylor, 1994) sont, sans doute, les plus utilisés en recherche. Ces instruments permettent de mesurer autant l'alexithymie trait que d'utiliser un cutoff pour délimiter l'alexithymie clinique. Ils permettent aussi de mesurer trois différentes facettes de l'alexithymie : (1) la difficulté d'identifier ses émotions, (2) la difficulté de décrire ses émotions et la (3) pensée orientée vers l'extérieur. Le TAS-20, qui bénéficie d'une littérature extensive de validation et qui est facile à utiliser, se démarque comme étant le questionnaire auto-rapporté d'alexithymie le plus utilisé. Un autre questionnaire auto-rapporté qui permet de mesurer les mêmes dimensions que le TAS est le Bermond-Vorst Alexithymia Scale (BVAQ ; Vorst and Bermond, 2001). Il est beaucoup moins utilisé que le TAS dans la littérature, et sa validité mériterait d'être étudiée de manière plus étendue.

D'autres instruments de mesure permettent d'évaluer l'alexithymie par un observateur. Le Observer Alexithymia Scale (OAS ; Haviland, Louise Warren, and Riggs, 2000) a été développé dans la perspective que l'alexithymie, amenant des difficultés à exprimer ses états émotionnels, un questionnaire auto-rapporté rendrait les résultats limités et questionnables. Le questionnaire se base sur les rapports d'évaluation d'une tierce personne qui connaît bien l'individu (membre de la famille, ami, thérapeute) pour établir un score d'alexithymie.

De plus, d'autres instruments, surtout utilisés dans des contextes cliniques, permettent d'évaluer l'alexithymie d'un individu d'après le contenu d'entrevues cliniques. Les plus connus sont le Beth Israel Hospital Questionnaire (BIQ ; Sifneos, 1973) et le

Toronto Structured Interview for Alexithymia (Bagby, Taylor, Parker, & Dickens, 2005).

1.2 Alexithymie : Régulation émotionnelle

1.2.1 Émotions

Une émotion est un état général d'activation entraînant des activités cérébrales, des évaluations cognitives, des sentiments subjectifs, des modifications corporelles et une propension à l'action. Les émotions sont cruciales à l'adaptation d'un individu à différentes situations. En effet, elles permettent de réagir à des événements mettant en jeu la survie de l'individu en activant le système de façon appropriée. Découlant des travaux de la théorie de l'évolution de Darwin (1872) sur l'expression des émotions, Plutchik (1980) définit l'émotion comme un mécanisme de communication et de survie menant à l'adaptation. Par exemple, l'émotion de peur, engendrée par une situation dangereuse, permet de se mobiliser pour générer une réaction d'attaque ou de fuite. Ou encore, une situation de deuil engendre des émotions de tristesse ou de déprime, accompagnées de réactions physiologiques comme la chute de pression sanguine et la chute de tension musculaire qui permettent à l'individu la conservation de l'énergie corporelle.

Ces différentes situations sont propices à l'apparition d'une émotion, mais c'est notamment le sens qu'un individu donne à la situation qui est responsable de déclencher le ressenti affectif (Lazarus, 1991). Deux éléments distincts sont à la base de l'activité affective (Gross, 2014). Premièrement, l'attention permet à l'individu d'être conscient d'une situation donnée et de choisir, de façon automatique ou non, de sélectionner l'information qui sera retenue dans son champ de conscience. Une fois

que l'information est retenue, celle-ci est interprétée par l'individu c'est-à-dire que celui-ci donne un sens à la situation et ainsi en modifie l'impact sur son vécu émotionnel. Ce deuxième élément peut également être automatique ou conscient.

Une fois l'émotion déclenchée, celle-ci peut être agréable ou désagréable et varie en fonction de son intensité. L'individu fait alors l'expérience subjective de l'émotion à trois différents niveaux : (1) les processus cognitifs et expérientiels, qui déterminent autant (2) les processus comportementaux qui sont les actions d'expression de ces émotions, que (3) les processus physiologiques déclenchant des réactions corporelles (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, & Gross, 2005). En plus d'en faire l'expérience, l'individu pris avec une émotion, qui est soit désagréable soit en concurrence avec ses objectifs, peut modifier cette émotion.

1.2.2 Régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est définie par la conscience du vécu émotionnel, l'habileté à identifier et à nommer les émotions, la capacité d'interpréter correctement les sensations physiques liées à l'émotion ainsi que l'aptitude à gérer les émotions négatives (Stasiewicz et al., 2012). La régulation émotionnelle représente l'ensemble des processus hétérogènes par lesquels les émotions sont modifiées de façon à ce qu'elles soient atténuées, maintenues ou amplifiées (Gross & Thompson, 2007). Elle influence le vécu affectif ainsi que l'expression comportementale et physiologique de l'émotion (Denollet, Nyklicek, & Vingerhoets, 2008). La régulation émotionnelle permet, donc, de réguler autant le ressenti même de cette émotion que les comportements qui en découlent, comme par exemple leur expression. Les émotions sont régulées dans le but de modifier la façon dont on se sent (p. ex. atténuer une émotion négative ou amplifier une émotion positive) ou d'atteindre des objectifs

précis (Gross, 2014). Par exemple, on peut décider de diminuer une émotion de peur, désagréable, en s'éloignant de l'objet phobique ou en modifiant l'interprétation du danger de celui-ci. On peut, aussi, décider d'augmenter une émotion de peur générant le stress de façon à être plus efficace pour remettre un travail à temps. Ainsi, la régulation émotionnelle peut être autant consciente qu'automatique.

1.2.3 Alexithymie et régulation émotionnelle

Deux aspects importants de la recherche sur l'alexithymie concernent la reconnaissance des émotions ainsi que la régulation émotionnelle. Bien que cette dernière ne soit pas incluse telle quelle dans la définition de l'alexithymie, celle-ci joue indéniablement un rôle dans la compréhension de ce trait de personnalité. L'alexithymie, définie comme étant une difficulté de se représenter les émotions et de les différencier de ses sensations physiques, est en opposition avec une bonne régulation émotionnelle. Quelques études ont d'ailleurs démontré un lien entre l'alexithymie et des styles mésadaptés de régulation émotionnelle (Dubey, Pandey, & Mishra, 2010; Stasiewicz et al., 2012).

Chez les personnes alexithymiques, bien qu'il y ait présence de manifestations somatiques, la dimension cognitive semble être à la base de la dysrégulation. En effet, étant déficitaire celle-ci empêcherait les processus physiologiques et comportementaux d'être régulés (Zimmermann et al., 2008). Dans la mesure où la composante subjective de l'expérience est absente, l'alexithymie altère la régulation consciente des dimensions physiologiques et constitue donc un obstacle à la régulation émotionnelle.

Le lien entre l'alexithymie et l'activation physiologique n'est pas bien déterminé dans les écrits scientifiques. Certaines études démontrent que l'activation physiologique associée à l'alexithymie est accrue alors que d'autres mettent en évidence l'inverse (Berthoz & Martinot, 2003). Ces divergences dans les résultats pourraient être dues à des différences dans les mesures physiologiques utilisées ou dans la variabilité des situations inductrices des émotions.

En somme, l'hyperactivation ou l'hypoactivation émotionnelle serait causée par un déficit de la régulation émotionnelle qui serait dû, à la base, à une altération des processus cognitifs subjectifs. Le dérèglement physiologique qui en résulte pourrait être néfaste sur le fonctionnement somatique sans que des éléments subjectifs liés à ces situations ne soient perçus correctement (Luminet & Vermeulen, 2008). Ceci pourrait, aussi, expliquer l'association fréquemment observée entre l'alexithymie et certains problèmes de santé.

1.2.4 Alexithymie et expression émotionnelle

1.2.4.1 Alexithymie et expression verbale

Bien que la symbolisation des émotions est le problème principal de l'alexithymie, peu d'études examinent le lien entre l'expression verbale des émotions et celle-ci. Certaines de ces études démontrent une baisse de l'expression verbale chez les personnes alexithymiques (Luminet, Rimé, Bagby, & Taylor, 2004; Roedema & Simons, 1999; Solano, Donati, Pecci, Persichetti, & Colaci, 2003). D'autres études ne montrent aucun lien entre ces deux variables (Páez, Velasco, & González, 1999; Smyth, Anderson, Hockemeyer, & Stone, 2002). Ces résultats disparates peuvent être expliqués par le peu de distinctions faites entre les affects positifs et négatifs dans les

études. De plus, la plupart de celles-ci ont comme véhicule le langage écrit, alors que le concept a été élaboré dans une perspective orale (Wagner & Lee, 2008).

1.2.4.2 Alexithymie et expression non-verbale

En plus de l'expression verbale hypothétiquement déficitaire chez les alexithymiques, l'expression non-verbale semble aussi être reliée à l'alexithymie. Peu d'études étudient ce lien et les résultats de celles-ci restent controversés.

Selon Bagby et Taylor (1997) l'alexithymie serait associée à un déficit de l'expression faciale spontanée des émotions. Haviland et Reise (1996) essayent de prouver cette hypothèse mais trouvent des résultats paradoxaux. Bien que « être facialement ou gestuellement expressif » ne soit pas caractéristique de l'alexithymie, « mettre l'accent sur les actions et les comportements non verbaux en communiquant » était fortement associé à l'alexithymie. Ces résultats mettraient en valeur la distinction entre l'expression non-verbale spontanée qui semble être atténuée chez les alexithymiques et l'expression non-verbale intentionnelle accentuée chez les alexithymiques (Wagner & Lee, 2008).

1.3 Difficultés associées à l'alexithymie

L'alexithymie a d'abord été élaborée à partir d'observations de patients souffrant de difficultés psychosomatiques (Taylor et al., 1999). À ses débuts, le concept a été lié à ces problèmes médicaux et a, ensuite, fait surface comme un trouble à part entière. Depuis, plusieurs auteurs se sont intéressés à mettre en lien l'alexithymie avec différentes difficultés physiologiques, psychiatriques et psychologiques. Dans

certaines de ces études, l'alexithymie est considérée comme un trait dimensionnel où de plus hauts taux d'alexithymie sont associés à différentes conditions. Dans d'autres études, l'alexithymie est utilisée comme concept catégoriel où un *cutoff* délimite les non-alexithymiques des alexithymiques qui sont, eux, plus enclins à développer des maladies.

1.3.1 Alexithymie et troubles médicaux et psychiatriques

Au niveau médical, l'hypertension est la condition qui a démontré un lien des plus solides avec l'alexithymie (Jula, Salminen, & Saarijärvi, 1999). De plus, les maladies inflammatoires intestinales (Porcelli, Leoci, Guerra, Taylor, & Bagby, 1996) ainsi que certains troubles somatoformes, comme la douleur chronique, ont été associés avec l'alexithymie (Taylor, 2000).

Au niveau psychiatrique, la littérature scientifique met en évidence une association entre l'alexithymie et certains troubles mentaux : la dépression (Honkalampi, Saarinen, Hintikka, Virtanen, & Viinamäki, 1999), les troubles alimentaires comme l'anorexie nerveuse et la boulimie nerveuse, (Taylor, Parker, Bagby, & Bourke, 1996), l'abus de substances, le trouble panique et l'état de stress post-traumatique (Taylor, 2000; Taylor et al., 1999).

1.3.2 Alexithymie et difficultés personnelles et interpersonnelles.

Plus récemment, les chercheurs se sont attardés à étudier l'influence de l'alexithymie sur des variables individuelles pouvant avoir un impact sur des dimensions plutôt relationnelles. Les observations cliniques et théoriques semblent aller dans le sens

que si l'alexithymie a un impact sur la santé physique et mentale d'un individu et qu'elle influence la communication de ses émotions, ses répercussions pourraient se faire sentir sur les comportements interpersonnels et les relations sociales.

En effet, il semblerait que l'alexithymie ait un impact négatif sur la qualité de vie et le sentiment de bien-être chez les individus (Henry et al., 2006). De plus, plus une personne est alexithymique, plus son réseau de support social est pauvre (Humphreys et al., 2009), moins il rapporte de relations proches, moins il semble manifester le besoin d'être en relation et moins il vit d'expériences affectives (Hesse & Floyd, 2011).

L'alexithymie est associée à un plus grand besoin d'approbation, à un inconfort dans le rapprochement, au manque de confiance en soi et au fait de faire passer en second les relations sociales (Montebarocci et al., 2004). De plus, plusieurs études établissent un lien entre l'alexithymie et les styles d'attachement insécure, anxieux et évitant (Hesse & Floyd, 2011; Mallinckrodt & Wei, 2005; Troisi, D'Argenio, Peracchio, & Petti, 2001). D'autres études démontrent que l'alexithymie est associée à des comportements distants et froids dans les relations (Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007; Vanheule, Vandenberg, Verhaeghe, & Desmet, 2010). En effet, ces études montrent que plus une personne est alexithymique moins elle démontre de l'affection pour les autres et moins elle a d'habiletés d'empathie (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, & Berthoz, 2010). Aussi l'alexithymie serait-elle associée à de la passivité interpersonnelle et à des comportements moins affirmés dans les relations (Vanheule et al., 2007).

En somme l'alexithymie est associée à différents troubles physiologiques et mentaux, mais aussi à des caractéristiques individuelles qui peuvent engendrer des

complications sur le plan relationnel. Cela peut amener à penser que l'alexithymie apporte des difficultés à l'intérieur de la relation conjugale.

1.4 Alexithymie et satisfaction conjugale

L'alexithymie est associée à différents troubles mentaux mais aussi à des caractéristiques individuelles qui peuvent engendrer des complications sur le plan relationnel. Plus particulièrement, l'alexithymie pourrait amener des difficultés à l'intérieur de la relation dyadique.

1.4.1 Ajustement dyadique

L'ajustement dyadique est considéré comme un construit indicateur de la qualité de la relation amoureuse. Bien que le construit d'ajustement dyadique a été nommé de plusieurs façons (satisfaction maritale, qualité conjugale, ajustement conjugal, bonheur conjugal, etc.), les chercheurs utilisent généralement ces concepts comme des mesures globales de satisfaction de façon à ce que satisfaction et ajustement soient synonymes (Gottman, 1990). Spanier (1976) opérationnalise l'ajustement dyadique comme un processus et comme la conséquence même de ce processus (Heyman, Sayers, & Bellack, 1994). En effet, le concept indique la façon dont le couple communique et résout des problèmes ainsi que l'état actuel de la relation.

1.4.2 Alexithymie et difficultés de couple

Le manque d'ouverture et de compréhension de l'autre peut visiblement amener des difficultés au niveau personnel mais il engendre sans doute des limites dans le lien émotif avec autrui, plus particulièrement au niveau dyadique. Bien que l'alexithymie ait été étudiée en relation avec diverses variables individuelles et relationnelles, et que ses conséquences sur le fonctionnement interpersonnel semble établies, ce n'est que tout récemment que l'impact de ces difficultés sur la vie de couple commence à être investigué.

Pourtant, ce lien raisonnable a d'abord été suggéré par des cliniciens (Eizaguirre, 2002). Puis, la littérature sur l'ajustement dyadique et la satisfaction conjugale a établi l'importance d'une communication saine entre les partenaires. Noller et Ruzzene (1991) démontrent que les partenaires des couples satisfaits identifient mieux les intentions de leur partenaire durant le conflit. Ceci suggère que les individus ayant de la difficulté à déchiffrer les intentions de leur partenaire, seraient moins heureux dans leur couple. Comme les personnes alexithymiques ont de la difficulté à lire et comprendre l'univers affectif des autres en général, et de leurs partenaires amoureux en particulier, on peut croire que ces difficultés se reflèteront dans leur propre satisfaction conjugale.

D'autres auteurs (Krueger, 1997; Krystal, 1982) proposent que l'alexithymie pourrait compliquer les relations conjugales par le biais du manque d'empathie chez ceux-ci. L'empathie, absente chez les alexithymiques, pourrait faciliter le pardon, qui amènerait une réconciliation plus rapide (McCullough, Worthington Jr, & Rachal, 1997) et donc un meilleur ajustement dyadique à long terme.

1.4.3 Revue de la littérature

À ce jour, seules quelques études ont établi la relation entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique et leurs résultats restent peu généralisables. Ici seront exposées quatre études recensées dans la littérature qui mettent en relation l'alexithymie et l'ajustement dyadique.

La première étude recensée (Eizaguirre, 2002) investigate le lien entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique chez un même individu. Des corrélations sont effectuées pour les hommes et les femmes séparément. Ces corrélations démontrent que pour les femmes, l'alexithymie ne semble pas reliée avec leur propre ajustement dyadique alors que pour les hommes, la difficulté d'identifier leurs propres émotions amène un ajustement dyadique inférieur. Par contre, les résultats n'amènent pas à comprendre l'impact de l'alexithymie d'un partenaire amoureux sur le couple étant donné qu'il s'agit de données individuelles.

La deuxième étude (Yelsma & Marrow, 2003) investigate le lien entre les différents aspects de l'alexithymie et l'ajustement dyadique chez des partenaires amoureux. L'impact de l'alexithymie chez un individu sur son ajustement dyadique ainsi que sur celui de son partenaire sont étudiés. De façon générale les résultats démontrent que l'ajustement dyadique des femmes ainsi que celui des hommes est négativement relié à leur propre difficulté à identifier leurs émotions. L'ajustement dyadique des femmes est relié à la difficulté de leur partenaire à décrire leurs émotions alors que l'ajustement dyadique des hommes est relié à la difficulté de leur partenaire d'identifier leurs émotions. Cette étude prend en compte les données de couple et considère les liens des difficultés émotionnelles avec l'ajustement dyadique chez un individu ainsi que chez son partenaire. Par contre, celle-ci ne considère pas l'interdépendance des données dans le couple et procède par des corrélations

individuelles en séparant les hommes et les femmes. De plus, bien que les résultats montrent les différentes dimensions de l'alexithymie, la mesure globale n'est pas rapportée dans les analyses.

La troisième étude (Cordova, Gee, & Warren, 2005) investigate la médiation, par l'intimité, du lien entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique chez un individu et son partenaire. Des corrélations entre les mesures d'alexithymie et d'ajustement dyadique pour les hommes et d'autres pour les femmes séparément montrent que l'ajustement des femmes est relié à la difficulté qu'elles et leurs partenaires éprouvent à identifier et décrire leurs émotions alors que l'ajustement dyadique des hommes est relié à la difficulté qu'ils et leurs partenaires ont à identifier leur émotions et la difficulté que leurs partenaires uniquement éprouvent à décrire leurs émotions. Bien que cette étude investigate les liens directs et croisés entre alexithymie et ajustement dyadique, les analyses restent corrélationnelles et ne prennent pas en considération l'interdépendance des données de couple. De plus, la mesure globale d'alexithymie n'est pas considérée dans les analyses.

La quatrième étude (Humphreys et al., 2009) investigate le lien entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique chez un même individu. Le sexe n'est pas pris en considération dans les analyses et celles-ci sont effectuées pour les hommes et les femmes conjointement. Les résultats démontrent que plus le niveau d'alexithymie est élevé chez un individu, moins sa relation (incluant les aspects sexuels) est perçue satisfaisante. Cette étude n'était pas effectuée auprès de couples et ne permet donc pas de connaître le lien entre l'alexithymie d'un individu et l'ajustement du partenaire. De plus, cette étude ne permet pas d'investiguer les différences entre les hommes et les femmes.

1.4.4 Bilan

Les résultats des études précédentes ne semblent pas pouvoir trancher sur l'impact de l'alexithymie sur l'ajustement dyadique. L'étude de Humphreys et al. (2009) n'amène pas de distinction entre les hommes et les femmes alors que l'étude d'Eizaguirre (2002) reste une étude individuelle qui ne prend pas en considération les effets croisés de l'alexithymie sur l'ajustement dyadique du partenaire. Bien que les études de Yelsma et Marrow (2003) et de Cordova et al. (2005) soient plus complètes, elles utilisent des analyses de corrélation individuelles qui ne prennent pas en compte la complexité et l'interdépendance des données de couple.

1.5 Violence entre partenaires intimes

1.5.1 Définition

Bien que la relation conjugale soit considérée comme une source de soutien et de réconfort, il semblerait que celle-ci soit aussi un risque de violence (Berscheid & Reis, 1998; Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996), ce risque de violence étant plus élevé qu'on pourrait le penser (Marcus & Swett, 2003). En effet, la violence entre partenaire intime (VPI) est l'une des formes les plus courantes de violence (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Bien que la VPI soit vastement étudiée dans la littérature scientifique, sa définition reste difficile à cerner étant donné son caractère intime et subjectif, l'angle d'analyses des chercheurs et leurs allégeances théoriques ainsi que la diversité des particularités propres des cultures et des populations touchées. Ce travail choisit d'utiliser la définition la plus acceptée et utilisée, élaborée

dans le Rapport mondial sur la violence et la santé de l'Organisation mondiale de la santé (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Celle-ci définit la VPI ainsi :

tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, aux personnes qui sont parties à cette relation, y compris des actes d'agression physique, de la coercition sexuelle, de la violence psychologique et des comportements autoritaires ou tyranniques (OMS, 2010, p.11).

Cette définition implique autant des comportements commis par un partenaire amoureux qu'un conjoint et celui-ci peut être actuel ou passé. De plus, cette définition fait la différence entre trois formes de violence : psychologique, physique et sexuelle. La violence psychologique fait référence aux comportements, verbaux ou non-verbaux susceptibles d'imposer une souffrance psychologique à l'individu. Il s'agit par exemple d'insulter, humilier ou rabaisser son partenaire, ou encore menacer de lui faire du mal ou de l'intimider de façon délibérée (OMS, 2010). La violence physique implique des comportements perpétrés dans l'intention de provoquer de la douleur ou des blessures. Par exemple, frapper, gifler, pousser ou lancer un objet contre le partenaire peuvent être considérés comme des actes de violence physique modérés alors que étrangler, brûler, battre ou frapper avec un objets ou une arme sont considérés comme des actes de violence grave. La violence sexuelle implique tout comportement perpétré dans l'intention de forcer son partenaire à satisfaire à toute activité sexuelle non-désirée comme des rapports sexuels forcés ou la coercition sexuelle. Elle peut se manifester par l'usage de la force physique et des menaces pour contraindre son partenaire à avoir des rapports sexuels ou prendre part à des pratiques sexuelles que celui-ci juge dégradantes ou humiliantes (OMS, 2010).

Les schémas de VPI ne sont pas les mêmes pour tous les couples et varient en fonction de la sévérité et de la fréquence des comportements. Deux types majeurs peuvent être distingués : (1) la violence grave qui implique un schéma de violence caractérisé par plusieurs formes de violence et qui s'installe progressivement dans le couple, visant à terroriser et menacer un des partenaires, et (2) la violence conjugale courante qui est une forme de violence commune plus modérée et situationnelle déclenchée par l'un ou l'autre partenaire suite à de la colère ou d'autres émotions négatives (Johnson & Ferraro, 2000).

1.5.2 Prévalence

La VPI est répandue de façon indistincte des groupes sociaux, culturels, économique et religieux (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Elle se retrouve chez les hommes comme chez les femmes et les taux de prévalence varient selon les études, les populations et les méthodes de collecte de données. Pour les femmes, les enquêtes internationales rapporte des taux de violences conjugales de toutes formes envers des femmes âgées de 15 à 49 ans variant entre 10 et 69% (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Bien que les hommes soient eux aussi la cible de VPI et que la violence envers les hommes soit documentée autant en recherche que sur le terrain, le phénomène a reçu relativement peu d'attention (voir Hines & Douglas, 2009). Straus (1995) estime une prévalence à vie de 12% de violence physique envers les hommes aux États-Unis. Le manque de données sur le phénomène de victimisation masculine peut-être dû en partie au fait que les conséquences de la VPI chez les hommes est moins dommageable que chez les femmes. De plus, l'usage de la violence par les femmes envers leur partenaire se ferait plutôt par défense légitime (Williams, Ghandour, & Kub, 2008).

Chez les jeunes couples universitaires au Québec, une étude a révélé des taux de 67% de violence verbale (crier, humilier, insulter, etc.) et de 24% de violence physique (gifler, pousser, etc.) lors de conflits conjugaux durant la dernière année pour les hommes et les femmes confondus (Boucher, 2008).

1.5.3 Conséquences

La VPI est une problématique importante d'autant plus que son impact peut causer des difficultés autant individuelles que sur la dyade. La VPI a un impact indéniable sur plusieurs sphères de la santé d'un individu. (Lawrence, Orengo-Aguayo, Langer, & Brock, 2012). Au niveau individuel, le conflit peut être délétère sur la santé physique et mentale du partenaire. En plus des conséquences directes de la violence physiques (douleurs, blessures, fractures, séquelles physiques et sexuelles comme les maladies sexuellement transmissibles ou des grossesses à complication), les victimes de violence peuvent développer différents troubles psychologiques tels que la dépression, l'état de stress post-traumatique, l'abus de substance, des troubles psychosomatiques etc. ainsi que des difficultés psychologiques tels que la faible estime de soi et des sentiments de honte et de culpabilité (voir Heise & Garcia-Moreno, 2002 pour une revue des conséquences de la VPI). Une autre conséquence importante de la VPI est l'impact qu'elle peut avoir sur la qualité relationnelle. En effet, les conclusion d'une méta-analyse par Stith, Green, Smith, and Ward (2008) montre que la violence physique dans les relations intimes est positivement associée à une baisse de la satisfaction conjugale. En plus d'engendrer de l'insatisfaction conjugale, la VPI peut mener à la séparation ou au divorce.

1.5.4 Facteurs de risque

Plusieurs facteurs de risque ont été étudiés comme précipitant la VPI. Certains sont d'ordre personnel alors que d'autres se rattachent à la dynamique conjugale. D'abord, au niveau personnel, certains éléments démographiques sont reliés à la VPI. Par exemple, le statut socio-économique semble prédire la violence pour les hommes et les femmes. En effet, un faible revenu et le chômage sont de bons prédicteurs de la VPI (Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012). L'âge croissant, par contre, semble protéger de la VPI qui diminue avec celui-ci (Rodriguez, Lasch, Chandra, & Lee, 2001). Le genre masculin ne semble être d'avantage relié à la VPI que le genre féminin (Archer, 2000). Selon la perspective théorique d'étude, la population étudiée et le type de mesure, les femmes perpètrent autant d'actes violents que les hommes même si les conséquences de ceux-ci sont moins préjudiciables. De plus, certains éléments développementaux peuvent expliquer la VPI. En effet, l'exposition à la violence conjugale dans la famille d'origine durant l'enfance, augmente le risque de vivre de la VPI dans ses relations à l'âge adulte (Linder & Collins, 2005). De même, avoir été victime d'abus durant l'enfance expose à un plus grand risque de vivre de la violence conjugale à l'âge adulte (Linder & Collins, 2005). Au niveau personnel, certains problèmes mentaux peuvent être prédicteurs de la VPI. Par exemple, le stress (Slep, Foran, Heyman, & Snarr, 2010) et la dépression (Kim & Capaldi, 2004) sont des prédicteurs de la VPI chez les hommes et les femmes. De plus, l'abus de substance (drogue et alcool) a largement été étudié en lien avec la VPI (Capaldi et al., 2012). Le trouble de personnalité antisocial et les problèmes relatifs à la colère et l'hostilité sont aussi reliés à la VPI (White & Widom, 2003).

Au niveau de la dynamique relationnelle, la fréquence des désaccords semble être un risque proximal de VPI (DeMaris, Benson, Fox, Hill, & Van Wyk, 2003). La satisfaction conjugale est aussi associée négativement avec le recours à la violence

dans le couple (Slep et al., 2010). De plus, il semblerait que la violence dans le couple augmente avec la durée de la relation (Arias, Samios, & O'Leary, 1987; Lloyd, Koval, & Cate, 1989; Marcus & Swett, 2003; Stets & Pirog-Good, 1987) et avec le sérieux et le degré d'engagement dans le couple (Cate, Henton, Koval, Christopher, & Lloyd, 1982; Marcus & Swett, 2003; Sigelman, Berry, & Wiles, 1984).

Bien que la VPI soit plus présente chez les jeunes adultes et semble diminuer chez les individus plus âgés (Rodriguez, Lasch, Chandra, & Lee, 2001), elle est aussi plus présente quand le couple est plus établi et où le niveau d'engagement et d'intimité est plus élevé. Ce paradoxe conjugal pourrait être expliqué en partie par le fait que, suivant l'évolution du couple, les partenaires passent de la suppression des émotions négative en début de relation vers l'expression des émotions à la fois positives et négatives (Reis, Collins, & Berscheid, 2000). Cela peut suggérer que la durée de la relation et l'engagement amènent une facilité à l'ouverture et au partage des émotions dans un couple. Ces émotions exprimées peuvent être positives, ce qui explique le sentiment de sécurité et de protection. Ces émotions peuvent tout autant être négatives, ce qui explique un taux plus élevé de violence. L'expression des émotions étant le véhicule de l'hostilité et l'entente dans le couple, l'impact de celles-ci sur un partenaire amoureux pourrait dépendre de l'interprétation de ce dernier. Il serait donc probable que la lecture des émotions de son partenaire influence l'entente dans le couple et ainsi l'ajustement dyadique. En effet, le vécu des émotions négatives (Moffitt, Krueger, Caspi, & Fagan, 2000) ainsi que les attributions hostiles et les évaluations agressives (Fite et al., 2008) semblent encourager l'usage de la VPI.

1.5.5 Perception de la réciprocité de la VPI

La réciprocité peut être définie comme étant la similitude entre la violence perpétrée par les deux partenaires dans une relation intime. Dans la littérature, ce concept peut aussi être trouvé sous les termes «similitude», «symétrie» et «bidirectionnalité». Évaluer la réciprocité de la violence implique de connaître le taux de violence réel perpétré par chacun des partenaires sur une période donnée. Étant donnée la difficulté d'obtenir ce genre d'information, il est souvent demandé aux partenaires de se prononcer sur les comportements violents échangés dans leur couple. Ces rapports subjectifs reflètent la perception qu'ils ont de la violence. Le rapprochement entre les rapports de perception d'un individu de la violence qu'il a perpétrée et celle qu'il a subie est considéré comme la « perception de réciprocité ». La perception de la réciprocité est la croyance d'un individu que la violence qu'il subit de la part de son partenaire est équivalente à la violence qu'il commet envers son partenaire. La perception de la réciprocité représente donc la ressemblance entre les évaluations du même évaluateur de sa propre violence perpétrée et de la violence perpétrée par son partenaire à son égard. Elle indique le degré auquel un individu croit que la violence échangée dans le couple est mutuelle.

La réciprocité de la violence est largement documentée dans la littérature sur la VPI. En effet, indépendamment des perceptions individuelles, les couples sont mutuellement violents. La violence qui survient chez les couples est, la plupart du temps, de nature bidirectionnelle (Caetano, Ramisetty-Mikler, & Field, 2005). Par exemple, une étude sur un échantillon canadien trouve que 52% des femmes et 62% des hommes ayant rapporté de la violence conjugale indiquent aussi que la violence était mutuelle (Kwong, Bartholomew, & Dutton, 1999).

Pour étudier la perception de la réciprocité de la VPI, plusieurs études explorent la relation entre la violence perpétrée et celle subie, rapportées par la même personne. Ces études trouvent, de façon générale, qu'un même individu a tendance à percevoir autant de violence subie que de violence perpétrée (Caetano et al., 2005).

L'impression de réciprocité de la VPI semble un phénomène existant. Diverses études utilisant des modèles prédictifs concluent que la violence expérimentée est le meilleur prédicteur de la violence perpétrée (Bookwala, Frieze, Smith, & Ryan, 1992; Luthra & Gidycz, 2006; Marshall & Rose, 1990). Plus un individu indique avoir subi de la violence, plus il indique en perpétrer. De plus, on constate généralement que les individus ont tendance à être plus susceptibles de déclarer leur propre victimisation plutôt que leur usage de la violence (Browning & Dutton, 1986; Sabourin, Infante, & Rudd, 1993; Szinovacz, 1983). En ce qui concerne la différence entre les sexes, la perception de réciprocité semble différer pour les hommes et pour les femmes. Par contre, les résultats dans la littérature ne sont pas tous en accord. Certaines études montrent que la perception de la réciprocité est plus forte pour les femmes que pour les hommes (Marshall & Rose, 1987, 1990), en particulier au sein des couples abusifs (Sabourin et al., 1993). Ces résultats suggèrent que les femmes, plus que les hommes, admettent qu'elles commettent autant de violence qu'elles n'en subissent de leur partenaire. Cela pourrait s'expliquer par l'hypothèse que les femmes utilisent la violence comme légitime défense. Ceci pourrait être justifié par le fait que la violence qu'elles admettent perpétrer est une réponse à la violence qu'elles reçoivent de leurs partenaires (Makepeace, 1986). Cependant, d'autres études montrent que les hommes ont tendance à percevoir la relation mutuellement violente alors que les femmes, elles, ont plus tendance à percevoir l'échange de violence comme principalement masculin (Browning & Dutton, 1986). Ils se pourraient que les hommes déforment la réalité et minimisent leur responsabilité en refusant d'admettre certains de leurs comportements violents et en extériorisant le blâme à leurs partenaires (Browning & Dutton, 1986). Cela pourrait expliquer que, malgré un portrait polarisé où l'homme

est plus violent, celui-ci amplifie les comportements de violence qu'il subit et minimise les comportements violents qu'il perpète.

Compte tenu des différents résultats sur la perception de la réciprocité de la VPI, il serait nécessaire d'étudier de façon plus raffinée le rôle de la perception de la violence subie et perpétrée au sein du couple. L'absence de résultats pour la violence sexuelle justifie le rajout d'une mesure des comportements sexuels coercitifs afin de comprendre si la perception de ceux-ci est comparable à celle de la violence physique et verbale. De plus, le degré ainsi que la direction du lien entre perception de violence perpétrée et perception de violence subie, donnerait une meilleure compréhension sur la façon dont les partenaires perçoivent la similitude de VPI et une comparaison entre les sexes permettrait d'identifier si les motifs perceptuels sont les mêmes pour les hommes et les femmes.

1.5.6 Congruence des perceptions de VPI

La congruence des perceptions de la VPI peut être définie comme la similitude entre les points de vue des deux partenaires par rapport à la violence perpétrée par l'un des partenaires. Elle peut être considérée comme le niveau d'accord inter-partenaire sur la violence perpétrée par l'un d'eux. La congruence indique à quel point les partenaires s'entendent sur la violence échangée dans la relation.

La croyance populaire tend à conférer à des partenaires amoureux une meilleure justesse à se comprendre l'un l'autre. La motivation de mieux connaître son partenaire, les nombreuses occasions d'observer l'autre, ainsi que le fait que les partenaires proches sont plus disposés à se dévoiler à l'autre sont des facteurs qui devraient conduire à une meilleure précision dans la prévision des comportements de

son partenaire (Kenny & Acitelli, 2001). Cependant, plusieurs chercheurs ont constaté que les couples tendent à être en désaccord au sujet de différents aspects de leur relation, notamment les sujets sensibles, mais aussi dans les rapports d'événements, en particulier ceux qui sont négatifs tels que la VPI (Simpson & Christensen, 2005).

Dans la littérature, il existe diverses études documentant l'accord inter-partenaire de la VPI. Ces études couvrent un large éventail de populations (enquêtes nationales, échantillons à base communautaire, échantillons cliniques), différentes mesures (CTS, ACTS, d'autres mesures de VPI), différents indicateurs (prévalence ou fréquence) et multiples statistiques d'accord (accord de pourcentage, comparaisons ANOVA, analyse de corrélation, statistiques Kappa) (voir Armstrong, Wernke, Medina et Schafer, 2000 pour un examen détaillé de la littérature). De façon générale, le degré d'accord inter-partenaire, quel que soit l'indicateur de violence ou la statistique utilisée, montre un lien significatif, bien que celui-ci reste faible à modéré (par exemple, Armstrong et al., 2002; Simpson et Christensen, 2005 et; Moffitt et al., 1997; Archer, 1999; Langhinrichsen-Rohling and Vivian, 1994). En ce qui concerne la direction du lien de congruence, il semblerait que les hommes autant que les femmes sous-estiment leur propre perpétration de violence par rapport à ce que rapporte leur partenaire (Archer, 1999; Moffitt et al., 1997; Simpson et Christensen, 2005). En ce qui concerne les différences entre les sexes, la plupart des études ne trouvent pas de différence significative sur les niveaux d'accord pour l'accord inter-partenaires de la violence perpétrée par les hommes en comparaison à celle perpétrée par les femmes (Archer, 1999; Moffitt et al., 1997).

Même si le faible accord inter-partenaire sur la VPI est bien documenté dans la littérature, peu d'études ont tenté d'expliquer les raisons pour lesquelles les partenaires manifestent un tel désaccord. Szinovacz et Egley (1995) proposent que cet écart entre les réponses des partenaires soit dû principalement (1) aux erreurs de mesure

aléatoires et systématiques, et (2) aux différences individuelles de perception. D'une part, les méthodes d'évaluation de la VPI font face à des difficultés méthodologiques qui touchent à l'opérationnalisation du construit ainsi qu'à la précision de la mesure. D'autre part, la population dyadique ciblée dans l'étude sur la violence conjugale présente des particularités qui biaisent les estimés perceptuels de violence.

1.6 Mesure de la VPI

1.6.1 Méthode d'évaluation de la VPI

La VPI est un concept complexe qui a mérité l'intérêt de nombreux chercheurs afin de mieux évaluer sa présence et ses impacts au sein du couple. Ces derniers sont appelés à développer différents instruments d'évaluation pour mesurer avec le plus de justesse la violence entre partenaires (Rathus & Feindler, 2004). Dans des contextes de recherche pour sonder la population générale, les outils les plus utilisés sont les mesures auto-rapportées, mais il existe d'autres méthodes qui peuvent être utilisées, notamment les entrevues structurées et les mesures analogues (voir Rathus et Feindler, 2004).

1.6.1.1 Questionnaires auto-rapportés

Les questionnaires auto-rapportés sont une méthode de collecte de données qui demande au répondant de se prononcer sur ses comportements, ses pensées ou ses sentiments. Ce sont généralement des questionnaires qui peuvent prendre la forme papier-crayon ou encore la forme électronique. Plusieurs instruments standardisés

auto-rapportés sont disponibles pour évaluer la VPI (p.ex. : Abusive Behavior Inventory (ABI), Shepard & Campbell, 1992 ; Abuse Assessment Screen (AAS), McFarlane, Parker, Soeken & Bullock, 1992 ; Index of Spouse Abuse (ISA), Hudson & McIntosh, 1981; etc.). Par contre, ces outils sont moins fréquemment utilisés à cause de l'hégémonie du Conflict Tactics Scale (CTS, Straus, 1979) et de ses dérivés (Adapted Conflict Tactics Scale, ACTS, Vivian , 1990; The Modified Conflict Tactics Scale, MCTS, Pan, Neidig, & O'Leary, 1994). La plus récente version de cet instrument est le The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2, Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996) et celle-ci est utilisée dans cette étude. Les CTS2 demande au répondant de rapporter la présence et la fréquence de comportements violents spécifiques qui se sont produits durant la dernière année de sa relation conjugale. Le répondant doit se prononcer sur ses propres comportements violents (violence perpétrée par le répondant) ainsi que sur les comportements violents de son partenaire (violence perpétrée par le partenaire, ou encore, violence subie par le répondant).

Si les questionnaires auto-rapportés sont si largement utilisés pour mesurer la VPI, c'est qu'ils revêtent de nombreux avantages. L'avantage principal de ces mesures est leur facilité d'administration dans un contexte de recherche. En effet, elles sont relativement brèves et se complètent autant en laboratoire que dans différents milieux au moment opportun pour le répondant. Elles peuvent se remplir de façon privée et assurent une confidentialité si les dispositions entourant l'administration sont prises (Barker, Pistrang, & Elliott, 2005). Ceci pourrait, aussi, expliquer le fait que les questionnaires auto-rapportés démontrent une supériorité à détecter la VPI par rapport à d'autres méthodes (Ehrensaft & Vivian, 1996). L'anonymat des questionnaires auto-rapportés fait en sorte qu'ils permettent un meilleur dévoilement minimisant les difficultés liés à la désirabilité sociale ou l'embarras à aborder certains sujets sensibles comme la VPI. De plus, les mesures auto-rapportées ont l'avantage de

mesurer la perception que les répondants ont d'eux-mêmes et de ce qu'ils vivent, ce qui est impossible d'obtenir d'une autre façon (Barker et al., 2005).

Le fait que les données auto-rapportées indiquent les perceptions d'un individu sur son vécu peut être un avantage mais est aussi un inconvénient, quand on essaye de mesurer la réalité d'un phénomène. En effet, ce genre de mesures fait face à des problèmes de validité, les données étant personnelles et idiosyncratiques (Barker et al., 2005). Les données recueillies de cette façon doivent être interprétées avec prudence parce qu'elles ne représentent pas la réalité de la VPI mais plutôt la perception subjective de celui qui la rapporte. Pour cela, il est important d'utiliser des outils avec des propriétés psychométriques robustes (Rathus & Feindler, 2004). De plus, les mesures auto-rapportées de la VPI ne permettent pas de recueillir de l'information sur le contexte, le sens et l'impact de la violence dans le couple (Cascardi & Vivian, 1995). Il peut parfois être utile, voire indispensable de rassembler de l'information plus contextuelle et qualitative. Les questionnaires auto-rapportés proposent plus souvent des résultats dimensionnels et quantitatifs. Les entretiens, par exemple, permettent de recueillir plus d'informations qualitatives.

1.6.1.2 Entrevues structurées

Les entretiens structurés ou semi-structurés sont d'avantage utilisés en contexte clinique mais elles peuvent être d'un grand apport dans un contexte expérimental. En effet, elles contribuent à compléter l'information quantitative recueillie à l'aide de données qualitatives concernant des facteurs contextuels à la violence et des facteurs concomitants (Rathus & Feindler, 2004). Les entretiens permettent de rassembler de l'information sur, entre autres, les facteurs précipitants, l'impact de la violence, la peur, les fonctions de la violence ainsi que des données sur l'histoire de victimisation d'un individu, etc. Quelques exemples d'entretiens sont : Spousal Assault Risk

Assessment Guide (SARA, Kropp and Hart, 2000), Distress and Abuse Classification Interviews (DACI, Heyman, Weiss & Eddy, 1995).

1.6.1.3 Mesures analogues

Autant les questionnaires auto-rapportés que les entrevues structurées se basent sur ce que rapportent les répondants pour statuer sur l'état de la violence dans le couple. Les mesures analogues permettent une mesure plus réaliste de la VPI, bien que celles-ci puissent être controversées au niveau éthique et soient plus difficiles à recueillir. Elles se présentent sous deux formes : l'observation directe et les mesures physiologiques.

L'observation directe a pour objectif d'évaluer les comportements en réponse à des stimuli réalistes en contrôlant l'environnement de façon à standardiser les procédures. Elle consiste à recréer, en laboratoire, l'environnement naturel où pourrait se produire généralement la violence conjugale (Rathus & Feindler, 2004). Par exemple, l'expérimentateur peut demander au couple une tâche de résolution de problèmes qui peut susciter un certain désaccord ou de prendre part à un jeu de rôle sur une thématique sensible au couple. Ces scénarios sont enregistrés et les comportements hostiles sont évalués, par la suite, par des juges selon un système de codage systématisé et standardisé. Quelques exemples de protocoles expérimentaux de mesures analogues et de systèmes de codage sont : Problem Solving Interaction Task (Gottman, 1979), Videotaped Conflict Situations (Dutton & Browning, 1988), Couples Interaction Scoring System (CISS, Notarius & Markman, 1981), etc.

Les méthodes physiologiques consistent à prendre des mesures des réactions physiques (rythme cardiaque, pression artérielle, etc.) face à une situation provoquant des états affectifs (Rathus & Feindler, 2004). Ces mesures ont pour avantage d'être

objectives et de mesurer de façon plus exacte les réactions émotives des individus face à la violence.

Les méthodes analogues ont certes l'avantage de mesurer de façon plus objective par observation des comportements agressifs ou des réactions face à la violence. Par contre, ces méthodes revêtent plusieurs désavantages et considérations éthiques. En effet, celles-ci exposent les participants à des risques de violence, notamment pour les couples où la VPI est plus sévère. De plus, l'observation en milieu expérimental, autant que celui-ci tente de recréer l'environnement naturel, peut interférer avec les réponses spontanées des participants, à cause notamment du biais de l'observateur. Ces données se doivent donc d'être interprétées avec prudence car elles reflètent peut-être des comportements objectifs, mais en réaction à des situations artificielles.

1.6.2 Difficultés avec la mesure de VPI

La violence entre partenaire intime est indéniablement un concept difficile à mesurer de par son aspect sensible et tabou mais aussi de par les différents défis méthodologiques qui lui sont associés (Follingstad & Rogers, 2013). Bien qu'on retrouve, dans la littérature scientifique sur la VPI, un bon nombre d'études qui tentent d'évaluer la violence de manière la plus fiable et la plus valide possible, il n'empêche que les résultats sont très disparates par rapport à différents éléments étudiés (Barnish, 2004). En effet, on retrouve des résultats qui varient d'une étude à l'autre par rapport à des aspects de la VPI tels que la prévalence, l'incidence, les différences de genre, les causes, les conséquences, les facteurs de risque, etc. Ces éléments varient grandement d'une étude à l'autre en fonction de facteurs comme le contexte de l'étude, les définitions de la VPI, l'opérationnalisation des termes et la

formulation des items des questionnaires, l'échantillon à l'étude, la méthodologie de celle-ci, etc.

Le fait que les résultats soient variés indique que la façon dont la VPI est mesurée est problématique. D'ailleurs, une autre indication du fait que la mesure de VPI n'est pas fiable, est le taux assez élevé de désaccord entre les partenaires qui rapportent les mêmes événements (Kan & Feinberg, 2010). Il est vrai qu'en général, les partenaires d'un couple s'entendent peu sur des événements précis (Follingstad & Rogers, 2013), et il en est encore plus pour des événements sensibles comme la violence conjugale (Simpson & Christensen, 2005). Le fait que deux partenaires d'un même couple proposent deux réponses différentes par rapport au même événement, indique que la mesure est subjective et que celle-ci ne représente pas nécessairement la réalité. Pourtant la mesure exacte de la VPI est une préoccupation importante, autant pour des considérations légales que pour des considérations scientifiques. L'exactitude et la précision de la mesure de la VPI pourraient permettre de comprendre les éléments associés à la perpétuation de la violence et à la victimisation afin de pouvoir autant prodiguer des soins adaptés aux personnes concernées que de prévenir la violence conjugale. Il est donc essentiel de comprendre quels sont les facteurs, autant internes qu'externes à la mesure, qui peuvent expliquer l'écart entre les rapports de violence et la réalité.

Plusieurs explications peuvent être amenées pour justifier les faibles de taux de validité et de fiabilité des mesures de la VPI. Ces explications sont soit internes à la mesure, c'est-à-dire des facteurs associés à la façon dont la VPI est mesurée (fiabilité de la mesure), soit externes à la mesure, c'est-à-dire à des facteurs associés aux biais, délibérés ou non, du répondant.

1.6.2.1 Erreurs liées à la mesure de la VPI

La première série d'explications concerne les facteurs internes à la mesure. En plus des erreurs aléatoires, inhérente à la mesure de construits en psychologie, ces erreurs peuvent être systématiques. Elles font référence à la façon dont est mesuré la VPI, plus spécifiquement l'opérationnalisation du construit, la précision de la mesure, et la spécificité de la population sondée.

1.6.2.1.1 Opérationnalisation du construit : que mesure-t-on?

Premièrement, la VPI n'est pas un construit facilement opérationnalisable, et ce pour plusieurs raisons. Bien que plusieurs instruments aient été élaborés et soient utilisés pour la mesurer, il reste qu'ils ne soient pas nécessairement d'accord sur ce qui est effectivement mesuré. Il semble y avoir absence de consensus sur ce qu'est exactement la VPI, d'autant plus que celle-ci reste une expérience subjective qui varie en fonction de la perspective de l'individu qui l'analyse. Celle-ci peut-être teintée de ses expériences, ses perceptions, etc. Il peut donc être commun que deux partenaires aient deux opinions différentes sur les actes qui sont considérés comme violents. Le chercheur peut aussi avoir une opinion différente de celle des répondants. Ceci amène une difficulté à définir empiriquement le construit d'autant plus que le fait qu'il s'agisse d'un thème sensible et privé le rende plus subjectif et difficilement généralisable (Follingstad & Rogers, 2013). Les chercheurs dans le domaine font donc face à un défi de taille, celui de quantifier un construit subjectif et sensible.

De façon générale, trois éléments sont habituellement mesurés dans les études afin de saisir, avec le plus de précision, la réalité de la VPI : la prévalence, la fréquence et la sévérité. Ces trois indicateurs ont l'avantage de saisir des éléments spécifiques et

essentiels à la compréhension de la présence de violence dans le couple mais chacun semble faire face à des limitations ayant des répercussions sur l'homogénéité de la définition du construit. En effet, ces estimés, capturent chacun des dimensions différentes de la VPI, et sont donc reliés de façon différente aux facteurs de risque et aux conséquences de celle-ci (Kan & Feinberg, 2010).

Prévalence. Certaines études utilisent la prévalence pour différencier les couples violents des couples non-violents. En effet, la prévalence est un indicateur dichotomique de la présence ou de l'absence de la violence pour un comportement donné. Bien qu'il apporte une facilité dans la classification et répond de façon claire à l'occurrence ou non de violence, cet estimé reste limité. En effet, bien qu'il puisse y avoir présence de violence chez deux couples différents, l'un peu avoir fait l'expérience d'un événement conflictuel isolé alors que l'autre peut avoir fait l'expérience d'événements violents répétitifs plus ou moins sévères. La prévalence ne donne aucune indication sur la fréquence et la sévérité de la violence vécue (Kan & Feinberg, 2010).

Fréquence. D'autres études utilisent la fréquence pour mesurer la VPI en comptant le nombre de fois qu'un certain acte violent a été vécu ou en proposant une moyenne de ces fréquences à travers différents comportements violents (Kan & Feinberg, 2010). Cet indicateur permet de comprendre à quel point le phénomène peut être répandu dans la relation et à quel point celui-ci est persistant. Par contre, la difficulté découlant de cette stratégie concerne ses limitations en termes de compréhension statistique. Dans la population générale, les distributions suivant la fréquence de violence donnent des distributions asymétriques positives, la majorité des répondants obtenant des scores très bas et très peu donnant des scores élevés (Straus et al., 1996). Cette stratégie est donc limitée quand il s'agit d'échantillons non-cliniques.

Sévérité. Enfin, certains chercheurs préfèrent utiliser la sévérité de la VPI comme indicateur. Il s'agit de différencier les individus ou les couples selon le degré d'impact des comportements agressifs. Par exemple, Douglas (2004) propose de distinguer entre trois catégories de sévérité : les partenaires non-violents, les partenaires avec violence mineure et les partenaires avec violence sévère. Ces derniers sont les partenaires pour qui l'impact des comportements violents cause le plus de perturbations (p.ex. blessures, fractures, etc). Cette stratégie permet mieux de différencier les individus pour qui la violence peut avoir des conséquences importantes. Par contre, bien que les conséquences majeures de la violence soient indicatives du degré de sévérité d'un comportement, cela ne semble pas suffisant. En effet, un événement isolé peut mener à des conséquences qualifiées de sévères alors qu'un schéma de violence répétitif et fréquent peut être qualifié de mineur s'il ne découle dans des conséquences considérées comme sévères.

Il est important de reconnaître la contribution de chacun de ces estimés dans la définition du phénomène de VPI tout en connaissant leurs limites. Aucun de ces indicateurs n'est en mesure de prendre en considération le contexte de la survenue de violence et cela semble indispensable à la compréhension de la violence. De plus, l'hétérogénéité des indicateurs de la violence entre une étude et une autre fait en sorte qu'il y a peu de consensus sur la définition empirique de celle-ci.

1.6.2.1.2 Précision de la mesure : comment mesure-t-on la VPI?

Un autre élément défi lié à la mesure de la VPI est la nature même de la mesure, en l'occurrence, l'auto-rapport. Bien que d'autres modes de recueil de données soient disponibles, l'auto-rapport est celui qui est le plus souvent utilisé pour sonder la VPI (Rathus & Feindler, 2004). Il en sera discuté dans cette section. En plus du problème

de subjectivité inhérent à ce type de mesure (Barker et al., 2005) qui sera discuté dans la section « biais du répondant », certaines difficultés méthodologiques spécifiques à la mesure auto-rapportée de la VPI méritent d'être prises en compte.

Pour qu'un répondant procure une information précise à une mesure auto-rapportée, il doit minimalement (1) comprendre la question posée, (2) se souvenir de l'information – repêcher l'information dans sa mémoire – (3) prendre une décision par rapport à la précision de l'information rappelée et (4) formuler une réponse (Stone, Bachrach, Jobe, Kurtzman, & Cain, 1999). Les erreurs sont possibles à chacune des étapes du processus.

D'abord, dans le cas de la VPI, comprendre l'énoncé peut être délicat du fait même que les individus ne s'entendent pas tous sur une même définition. Les termes employés dans les items peuvent référer à des concepts ambigus (p.ex. viol, abus, agression, etc.). Ces mots, souvent utilisés de façon interchangeable, ont pourtant des sens bien distincts et ont des connotations différentes pour chaque individu (Hamby & Koss, 2003). Il est donc important de bien opérationnaliser les termes et, le faire selon des comportements précis, pour aider à unifier les compréhensions. Par contre, proposer les énoncés sous forme de comportement rajoute une limite. En effet, certains actes violents peuvent avoir été perpétrés dans le couple sans qu'un comportement spécifique ne se retrouve dans le questionnaire. Certains comportements seront donc omis (Follingstad & Rogers, 2013). De la même façon, certains comportements énoncés peuvent avoir été commis, mais dans un contexte autre que conflictuel (Hamby, 2005). Par exemple, un individu, qui aurait poussé son partenaire par inadvertance, répondrait par la positive à l'item correspondant. Cela compterait comme de la violence, alors que ce n'est pas réellement le cas.

Ensuite, les mesures auto-rapportées concernant la VPI sont rétrospectives, c'est-à-dire qu'elles demandent de se souvenir d'un événement qui s'est produit dans le passé

(p.ex. les derniers six mois, ou la dernière année). Des délais entre les incidents et le moment de rappel peuvent donner lieu à de fausses réminiscences et des rationalisations post-hoc (Magdol, Moffitt, Caspi, & Silva, 1998). Cela résulterait, dans le premier cas, à un taux de violence plus élevé que la réalité et dans le deuxième cas, à un taux moins élevé.

Étant donné que ces mesures sont quand même les plus utilisées, il est important de les étudier afin de comprendre quels sont les éléments qui influencent les rapports subjectifs de la violence. Il se doit d'utiliser les données auto-rapportées avec précaution parce qu'elles peuvent être erronées, et cela, non seulement à cause du problème de mesure qu'il faut toujours prendre en considération mais aussi à cause de la possibilité d'un biais conscient de la personne répondante (Baldwin, 2000). La volonté de paraître sous un certain jour peut distordre les réponses, intentionnellement ou non.

1.6.2.1.3 Spécificité de la population sondée : qui sont les répondants?

Les particularités propres à l'étude de la violence concernent la singularité du vécu de la violence pour chaque individu. En d'autres termes, bien que ressortent des éléments communs pour l'ensemble des individus vivant de la VPI, chaque personne fait l'expérience de la VPI subie et perpétrée de façon singulière (Waltermauer, 2005). Il est d'autant plus important de prendre cette distinction en compte que le sujet de la VPI touche à la réalité simultanée de deux individus, en l'occurrence les deux membres du couple. Le fait de recueillir de l'information auprès des deux partenaires, plutôt qu'auprès d'un seul partenaire, amène des estimés de violence plus précis. Néanmoins, cette stratégie présente des problèmes additionnels quant à la façon de comprendre les données qui ne sont pas équivalentes entre les deux

partenaires (Kan & Feinberg, 2010). Le problème du manque de congruence entre les rapports des deux membres du couple fait référence au fait que différents individus ont des perceptions et des interprétations différentes des événements (Ryan, 2013). La question des rapports différentiels entre les genres est une autre question qui se pose, notamment chez les dyades hétérosexuelles. En effet, il semblerait que les femmes dévoileraient plus facilement des incidents violents que les hommes (Hamby, 2005). Les disparités des réponses aux mesures pourraient donc émaner des différences des patrons de réponses entre hommes et femmes en plus d'être sujettes à la subjectivité interindividuelle. En plus de rendre plus difficile l'analyse et la compréhension des données de la VPI provenant des deux partenaires, la spécificité des données conjugales engendre donc des difficultés au niveau de la conceptualisation du construit.

1.6.2.2 Biais du répondant

Les spécificités propres à la mesure de la VPI font en sorte qu'il est difficile, à partir des données rapportées par les partenaires, de connaître la réalité de la violence échangée dans un couple. En effet, la disparité des résultats entre les partenaires retrouvée dans la littérature concernant la VPI (Kan & Feinberg, 2010) pourrait être expliquée par la difficulté de cerner le construit de violence et l'imprécision des instruments de mesures auto-rapportées. D'autres éléments pourraient être évoqués pour expliquer l'écart entre la réalité de la VPI et ce que rapportent les partenaires et ceux-ci sont en lien avec le répondant. Celui-ci pourrait déformer la réalité de façon à sous-rapporter ou sur-rapporter la violence qu'il perpètre ou qu'il subit, de façon consciente ou non.

1.6.2.2.1 Biais délibéré

Plusieurs éléments ont été évoqués dans la littérature pour expliquer qu'un individu ait un avantage conscient à distordre la réalité de la violence qu'il perpètre ou celle qu'il subit. Cette distorsion peut se faire de façon à minimiser la réalité de la VPI ou, au contraire, à l'amplifier. En effet, différentes raisons peuvent motiver un individu à sous-rapporter ou sur-rapporter la violence. L'Appendice B fait l'état des raisons pour lesquelles un individu serait porté à altérer ses rapports de violence.

Sous-rapporter. Un individu peut décider consciemment de sous-rapporter la violence qu'il subit ou qu'il perpètre, c'est-à-dire à la cacher ou à la camoufler (Hamby, 2005). Cela pourrait être considéré comme un « faux négatif ». En effet comparativement à des données rapportées à la police, il semblerait que les réponses des individus lors de contextes expérimentaux dévoilent des chiffres inférieurs (Czaja, Blair, Bickart, & Eastman, 1994). Cela pourrait être expliqué par le fait que les individus ont tendance à sous-rapporter des comportements violents quand ils ignorent les motifs de l'expérimentateur (Hamby, 2005). La peur des répercussions légales peut être un motif à cacher, autant la violence perpétrée (Campbell, 2002) que la violence subie (Barnish, 2004). Dévoiler la violence qu'on perpètre ou celle que notre partenaire perpètre met à risque d'être dénoncé face à la justice et donc rend possible des conséquences légales et des sanctions pour l'un ou l'autre des partenaires et ainsi mettre en péril la relation conjugale. Sous rapporter la violence est aussi une façon d'éviter le stigma social relié à la violence conjugale autant comme victime que comme persécuteur (Hamby, 2005).

Un individu peut décider de ne pas relater tous les actes violents par souci de désirabilité sociale (Mauricio & Gormley, 2001; Moffitt et al., 1997). En effet, il peut autant sous-rapporter la violence qu'il a perpétrée pour projeter une image positive de

lui-même (Barnish, 2004), que sous-rapporter la violence qu'il subit, par désir de montrer sa relation sous un meilleur jour (Simpson & Christensen, 2005). Certains individus peuvent aussi avoir honte de la position de victime et en être embarrassé (Barnish, 2004; Moffitt et al., 1997). Spécifiquement, chez les hommes, il peut être embarrassant de dénoncer des abus qui ne sont pas sévères comme étant des actes violents (Moffitt et al., 1997). Enfin, le souci d'être loyal à son partenaire peut amener certains individus à taire des actes violents dont ils sont victimes (Barnish, 2004; Hamby, 2005).

Sur-rapporter. Bien que la VPI soit un phénomène indéniable et qu'il n'y ait aucun doute sur sa présence, certains facteurs pourraient motiver les individus à rapporter plus de violence perpétrée et subie dans leur couple qu'il y en a réellement. Ces motifs peuvent être différents chez les hommes et chez les femmes. Cela pourrait être considéré comme un « faux positif ». En effet, un homme peut vouloir exagérer la violence qu'il perpètre dans le but de marquer sa masculinité (Moffitt et al., 1997) ou encore de montrer sa supériorité (Follingstad & Rogers, 2013). Une femme pourrait vouloir rapporter plus de violence qu'elle n'en a perpétrée pour reprendre le pouvoir ou pour montrer qu'elle n'est pas simplement victime. Moffitt et al. (1997) proposent aussi qu'une femme puisse sur-rapporter sa perpétration de violence par saillance des incidents de violence féminine.

Un individu peut aussi choisir d'exagérer la violence dont il est victime. D'ailleurs, il est souvent plus le cas de sur-rapporter de la violence qu'on subit plutôt que celle qu'on perpète (Follingstad & Rogers, 2013). En effet, par désir de vengeance, la personne victime peut vouloir salir l'image de l'autre en amplifiant les actes commis par le partenaire (Follingstad & Rogers, 2013). De plus, sur-rapporter la violence subie peut être une stratégie pour demander de l'aide et cela surtout chez les femmes (Moffitt et al., 1997). En effet, une femme qui rapporte être victime de plus de violence qu'elle n'en subit en réalité peut amener les investigateurs à lui amener du

soutien ou lui permettre d'accéder à des ressources spécialisées. Enfin, un autre motif expliquerait qu'un individu puisse rapporter plus de violence qu'il n'en a vécu est le fait qu'il puisse avoir besoin de justifier ses propres actes violents envers son partenaire (Moffitt et al., 1997). Un individu peut ainsi justifier, par la carte de l'autodéfense, qu'il a eu recours à des actes violents parce qu'il en a été victime.

1.6.2.2.2 Biais automatiques / inconscients

Comme un individu peut avoir recours à certaines stratégies conscientes pour camoufler ou amplifier la réalité de la violence qu'il perpète ou qu'il subit de son partenaire intime, il peut aussi présenter certaines stratégies inconscientes qui l'amènent à distordre, malgré lui, la réalité de la violence vécue. Hamby (2005) propose deux biais mnémoniques qui peuvent amener un individu à sous-rapporter ou sur-rapporter la violence conjugale. D'une part, un phénomène de télescopage peut faire en sorte qu'un individu rapporte des événements produits précédemment comme s'étant déroulé durant la période questionnée. Cela peut être le cas pour des incidents plus saillants et cela amène donc à rapporter plus de violence qu'il n'y en a en réalité. D'autre part, la dégradation de la mémoire fait qu'il peut être parfois difficile de se souvenir d'événements qui se sont produits précédemment. C'est surtout le cas pour des incidents de violence mineurs. Cela amène donc à rapporter moins de violence qu'il n'y en a en réalité. De plus, un individu peut avoir une réticence à se rappeler de certains événements subis par autoprotection (Barnish, 2004). On pourrait aussi parler de déni pour les événements perpétrés (Barnish, 2004) comme mécanisme de défense.

Un autre élément qui pourrait expliquer l'écart entre la réalité et ce que l'individu rapporte est l'erreur de perception. La perception est le processus de reconnaître et d'interpréter les stimuli environnants. Dans le cas de la violence conjugale, un individu peut ne pas reconnaître ou interpréter tel quel un acte violent. Étant donné le

caractère affectif d'une situation de conflit, l'alexithymie, pourraient teinter la perception des situations provoquant des émotions.

1.7 Alexithymie : interprétation émotionnelle des comportements hostiles

L'opérationnalisation de la VPI, les préjugés sociaux-cognitifs et la désirabilité sociale sont, entre autres, des facteurs qui peuvent expliquer la surévaluation ou la sous-évaluation de ce qui est perçu comme violent. Cependant, d'autres facteurs individuels et relationnels peuvent aussi influencer ces liens. Ces écarts pourraient résulter des différences dans la perception des événements. Langhinrichsen-Rohling and Vivian (1994) ont constaté que certains facteurs individuels et relationnels peuvent aider à différencier les individus congruents des non-congruents concernant leurs rapports de violence perpétrée par les hommes. Les facteurs relationnels (ajustement dyadique et satisfaction sur le niveau de communication de son partenaire) ainsi que les facteurs de fonctionnement affectif (colère, humeur dépressive) seraient reliés à un moins bon accord inter-partenaire. Ces facteurs, en plus d'avoir une influence sur l'accord inter-partenaire sont reliés à l'alexithymie. Ceci suggère que l'alexithymie pourrait affecter l'accord inter-partenaire. L'alexithymie entraînerait donc des disparités dans la perception de la VPI et pourrait ainsi réduire l'accord entre les partenaires.

L'alexithymie ne serait pas uniquement une difficulté à exprimer des émotions verbalement mais aussi un déficit dans le traitement cognitif et la régulation des émotions (Taylor et al., 1999). La capacité à réguler ses émotions implique les stratégies utilisées pour maintenir, atténuer ou amplifier la réponse émotionnelle afin de fournir une réponse adaptée selon le contexte. La dysrégulation de l'affect, relié aux niveaux élevés d'alexithymie, pourrait donc influencer les états émotionnels de

deux manières: (1) elle modifie l'encodage des états émotionnels propres à l'individu et (2) elle compromet le décodage des états émotionnels des autres.

1.7.1 Codage des états émotionnels intéroceptifs

Tout d'abord, la dysrégulation émotionnelle, associée à l'alexithymie semble modifier les états émotionnels propres à l'individu. En effet, l'alexithymie, caractérisée par la difficulté de définir ses propres états affectifs, rend plus difficile la détection des réactions affectives face à un stresser émotionnel (Bagby & Taylor, 1997). Cela entraînerait une auto-évaluation des affects incongrue par rapport aux réponses physiologiques et comportementales à une situation donnée (Neumann, Sollers III, Thayer, & Waldstein, 2004). Par conséquent, les personnes alexithymiques vivent plus d'affects négatifs en général (Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer, & Lakey, 1996), et plus particulièrement dans des situations stressantes (Newton & Contrada, 1994). L'alexithymie est également reliée à de plus grandes réponses de colère. En effet, les individus avec des taux d'alexithymie plus élevés, affichent d'avantage de réponses non-verbales de colère lors de tâche provoquant la colère, bien qu'ils rapportent que leur expérience soit agréable (Berenbaum & Irvin, 1996). Ainsi, l'alexithymie, semble altérer la perception de ses propres expériences émotionnelles. L'alexithymie peut donc contribuer à expliquer les écarts entre la réalité de la violence qu'un individu perpète et sa perception de ses gestes.

1.7.2 Décodage des informations émotionnelles extéroceptives

En plus de mener à des états émotionnels altérés, des niveaux élevés d'alexithymie, semblent perturber l'interprétation de l'information émotionnelle pertinente générée

par les interactions sociales. En effet, les individus avec des taux élevés d'alexithymie ont moins de capacité à reconnaître l'expression émotionnelle verbale et non-verbale de leur environnement (Lane et al., 1996). Ils sont, en outre, moins précis dans l'identification des expressions faciales des émotions d'autrui (Mann, Wise, Trinidad, & Kohanski, 1994; Parker, Taylor, & Bagby, 1993). De plus, les alexithymiques semblent choisir des interprétations plus colériques et dominantes de l'information non-verbale qu'ils interceptent (Berenbaum & Prince, 1994). L'alexithymie semble, ainsi, nuire à la perception et à l'interprétation de l'information générée dans les interactions interpersonnelles. Cela peut contribuer à expliquer l'écart entre la réalité de la violence subie et les perceptions de celle-ci.

1.7.3 Alexithymie et perception des comportements hostiles

La dysrégulation affective, caractéristique de l'alexithymie, altère la perception de l'information émotionnelle. Elle semble également jouer un rôle dans la perception des comportements hostiles. Différents niveaux d'activation émotionnelle sont observés chez l'homme en période de conflit (Gottman, Jacobson, Rushe, & Shortt, 1995) suggérant que les différents niveaux d'activation produiraient des interprétations différentes de l'hostilité de la situation. La difficulté d'identifier de façon juste les états émotionnels des autres pourrait conduire à différents niveaux d'activation qui conduirait à des biais dans l'interprétation d'une situation conflictuelle. Neumann et al. (2004) suggèrent que deux modèles opposés pourraient expliquer l'activation émotionnelle différentielle liée à l'alexithymie. Le modèle d'hypo-activation de l'alexithymie prédirait une réactivité affective limitée à une situation émotionnelle alors que le modèle d'hyper-activation prédirait une réactivité exagérée face aux facteurs de stress émotionnel. La direction du lien entre alexithymie et l'activation émotionnelle est donc encore à déterminer. Cependant,

l'alexithymie et la dysrégulation émotionnelle semblent modifier de manière significative le codage et le décodage des émotions en général et de l'information hostile en particulier. Il a été discuté que l'alexithymie se développerait en réponse à des situations traumatiques de façon à éviter des affects douloureux (Zeitlin, McNally, & Cassiday, 1993). Krystal (1982) conceptualiserait l'alexithymie comme une protection à des traumatismes, telles les agressions. La constriction émotionnelle caractéristique de l'alexithymie, pourrait dans ce sens être adaptative dans les situations où les réactions normales préviendraient une action nécessaire (Shipko, Alvarez, & Novello, 1983).

1.7.4 Alexithymie, perception de la réciprocité et congruence des perceptions de la VPI

L'écart, entre la réalité de la VPI et les perceptions qu'en a un individu, peut être expliqué autant par les biais imposés par la mesure que par les biais du répondant, délibérés ou non. L'alexithymie, jouant un rôle dans la régulation émotionnelle, pourrait être en partie responsable des distorsions perceptuelles automatiques de la VPI. Influençant les perceptions des informations émotionnelles, elle pourrait altérer les états émotionnels. Cela n'impliquerait que l'alexithymie amène des biais au décodage des informations hostiles de l'environnement et à l'encodage de ses propres états hostiles. La réciprocité est le lien entre la perception de la violence qu'un individu subit et celle qu'il perpète. La congruence est le lien entre la perception de la violence qu'un individu subit et celle que son partenaire rapporte perpétrer. Ainsi, l'alexithymie influencerait la perception de réciprocité, composée du décodage de l'information de son partenaire et de l'encodage de ses propres émotions. De la même façon, l'alexithymie influencerait la congruence des perceptions des partenaires,

c'est-à-dire le lien entre l'encodage de ses propres états émotionnels et le décodage qu'en fait le partenaire.

1.8 Modèle d'interaction acteur-partenaire (APIM)

1.8.1 Données de couple et non-indépendance des données conjugales.

L'ajustement dyadique, tout comme la violence conjugale, sont des phénomènes de couple où non seulement sont considérés les facteurs de l'individu, mais ceux de son partenaire et ceux naissant de l'interaction de leurs caractéristiques respectives.

L'étude de phénomènes de couple implique les attributs des deux membres de la dyade et se doit d'être faite à partir de données provenant des deux partenaires d'un couple.

L'obtention de données de couple permet d'acquérir de l'information sur une même variable de la part des deux partenaires. Les données de couple permettent donc de comparer les réponses des partenaires à la même question. Elles permettent aussi au chercheur d'évaluer les différences de perception entre ceux-ci, en ce qui concerne des variables relationnelles. De plus, les données de couple sont généralement nécessaires pour mesurer des construits relationnels tel que l'accord inter-partenaire. En effet, elles rendent possible d'estimer les sous-rapports de comportements socialement indésirables, d'évaluer quelles variables sont associées aux sous-rapports et de démontrer si les associations entre les variables explicatrices et dépendantes sont influencé par des patrons de rapports sélectifs (Szinovacz & Egley, 1995). Enfin, les données de couples n'amènent pas uniquement des retombées théoriques, elles sont aussi utiles au niveau méthodologique.

La considération des données de couple amène nécessairement une compréhension plus extensive des dynamiques conjugales, mais peut aussi être plus délicate à analyser et engendre deux problèmes principaux. Premièrement, les données dyadiques amènent plus de complexité à l'analyse, du fait même qu'un individu appartienne à deux groupes (la dyade et l'échantillon). En effet, les variables à l'étude peuvent varier d'un individu à l'autre à l'intérieur d'un même couple (intra-dyade) comme d'un couple à l'autre (inter-dyade). Il est donc important de considérer autant les éléments qui interviennent à l'intérieur de la dyade que les éléments spécifiques au groupe étudié comprenant les dyades. Les modèles multi-niveaux permettent de prendre en compte cette spécificité propre à l'étude des relations conjugales.

Deuxièmement, si, au niveau individuel, il est nécessaire de contrôler certaines variables qui peuvent expliquer des changements sur la variable dépendante, au niveau dyadique, il est aussi important de considérer les attributs du partenaire qui peuvent affecter ceux d'un individu. Or, des individus interagissant à l'intérieur d'une même dyade, et particulièrement d'un même couple, peuvent s'influencer l'un l'autre. Les pensées, les émotions et les comportements d'un individu peuvent, en partie, être affectés par ceux de son partenaire amoureux (Kenny, Kashy, & Cook, 2006). Cet élément fait que les données des partenaires ne sont pas indépendantes les unes des autres. Une autre indication de la non-indépendance des données conjugales est le fait qu'il existe généralement une corrélation relativement élevée entre les mêmes variables chez les partenaires amoureux (Spanier, 1976). Plusieurs études démontrent une forte association entre les partenaires, autant pour l'ajustement dyadique que pour la violence conjugale.

L'analyse de données dyadique implique donc de considérer la non-indépendance des données des deux membres du couple. Bien que la non-indépendance ne pose pas de biais dans le calcul des estimés, elle engendre un biais dans le calcul des variances, ce

qui rend les tests d'inférence peu fiables (Kenny et al., 2006). Pour contrer ce problème, certaines études dyadiques analysent les données séparément pour les hommes et pour les femmes. Les données du partenaire sont alors considérées comme des variables indépendantes prédisant la variable dépendante d'un répondant. Bien qu'elle évite correctement le problème statistique de non-indépendance, cette stratégie assume qu'il existe une différence significative du genre sur la variable indépendante, ce qui n'est pas nécessairement le cas. De plus, cette stratégie tend à diminuer la puissance statistique des analyses étant donné que les résultats sont séparés par genre (Kenny et al., 2006).

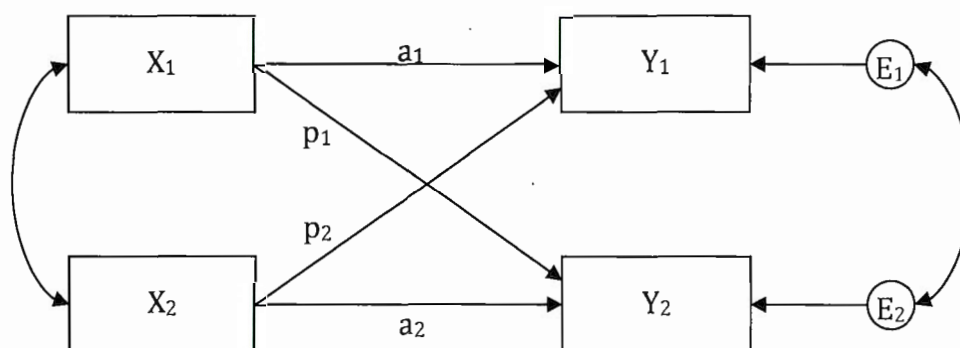
1.8.2 Modèle d'interdépendance acteur-partenaire

Le Modèle d'interdépendance acteur-partenaire (Actor Partner Interdependence Model; APIM) a été développé par Kenny and Cook (1999) pour permettre l'analyse des données dyadiques de façon plus fiable et permettant d'intégrer les particularités discutées. Ce modèle permet de prendre en compte la non-indépendance des membres de la dyade et propose que les prédicteurs du répondant ainsi que les prédicteurs de son partenaire influencent la variable dépendante du répondant. Il reconnaît que les attributs d'un individu peuvent influencer ses propres variables (*acteur*) ainsi que les variables de son partenaire (*partenaire*). Le APIM calcule donc quatre estimés; deux estimés *acteur*, l'influence de la variable indépendante sur la variable dépendante pour chaque sexe, et deux estimés *partenaire*, l'influence de la variable indépendante d'un individu sur la variable dépendante de son partenaire pour chaque sexe (voir figure 1.1).

En utilisant des données de couple avec des techniques analytiques dyadiques adéquates, il est possible d'explorer les différences entre les hommes et les femmes

pour les effets *acteur* et *partenaire* afin de mieux comprendre les dynamiques dyadiques chez les jeunes couples hétérosexuels et de répondre aux objectifs proposés.

Figure 1. 1 Modèle de l'interdépendance acteur- partenaire



1.9 Objectifs de recherche

1.9.1 Objectif principal de recherche

La question à laquelle tente de répondre cette thèse est comment la lecture de la violence entre partenaire intime influence la satisfaction conjugale. En d'autres termes, il s'agit de comprendre de quelle façon la régulation émotionnelle influence la perception de l'agression et l'ajustement dyadique. L'alexithymie, qui implique dysrégulation émotionnelle et distorsion de perception, est au centre de ce modèle. Celle-ci intervient dans la perception du contenu émotionnel caractéristique des

conflits. Pourrait-elle influencer l'ajustement dyadique? Pourrait-elle altérer l'interprétation de sa propre utilisation de violence ainsi que celle de son partenaire?

1.9.2 Objectifs secondaires de recherche

De cet objectif principal découle trois objectifs secondaires qui seront tenté d'être répondu. Étant donné la nature dyadique des phénomènes étudiés, le premier objectif sera de vérifier la pertinence de considérer la non-indépendance des données de couple ainsi que la nécessité d'utiliser des stratégies analytiques adaptées. Le premier objectif permet de formuler l'hypothèse suivante : les résultats des analyses avec le modèle multi-niveaux APIM sont différents des analyses avec un modèle uni-niveau qui ne prend pas en compte la non-indépendance des données dyadiques, et ce spécifiquement à cause des tests d'inférences plus précis dans le cas du APIM.

Le deuxième objectif a pour but de comprendre les liens qui existent entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique dans un couple. La première hypothèse découlant de ce deuxième objectif concerne l'effet *acteur* et investigate le lien entre l'alexithymie chez un individu et son propre ajustement dyadique. Étant donnés les liens positifs qui se retrouvent dans la littérature entre l'alexithymie et différents problèmes de santé physique et mentale et de difficultés relationnelles, l'hypothèse propose que ce lien soit significatif et négatif chez les deux sexes. En d'autres termes, plus un individu est alexithymique, moins son ajustement dyadique est élevé. De plus, la comparaison des liens permettra de savoir si la force de la relation pour les femmes est différente de la relation pour les hommes. La deuxième hypothèse concerne l'effet *partenaire* et investigate le lien entre l'alexithymie chez un individu et l'ajustement dyadique de son partenaire. Peu d'études ayant investigué ce lien croisé, l'hypothèse de l'intensité et du sens de la relation reste difficile à prédire.

Le troisième objectif de cette étude est d'examiner la perception de réciprocité ainsi que de la congruence de la violence entre partenaires intimes et de vérifier si ces construits sont modérés par l'alexithymie. La réciprocité indique le degré avec lequel l'individu perçoit la violence comme étant mutuelle dans la relation. La première hypothèse, rattachée à cet objectif propose, que ce lien soit significatif pour les hommes et pour les femmes. De plus, l'alexithymie devrait modérer ce lien de façon à ce qu'un niveau plus élevé d'alexithymie soit associé à une plus grande perception de réciprocité. La congruence indique le degré avec lequel les partenaires s'entendent sur la fréquence de la violence perpétrée par l'un des deux partenaires. La deuxième hypothèse suggère que ce lien est significatif, bien que son intensité soit modérée et qu'il ne diffère pas entre homme et femme. De plus, l'alexithymie devrait modérer ce lien de façon à ce qu'un niveau plus élevée d'alexithymie soit associé à un moins bon accord inter-partenaire.

Cette thèse est composée de deux articles complémentaires qui permettent de répondre aux objectifs proposés. Le premier article couvrira les deux premiers objectifs; la différence entre les méthodes statistiques ainsi que le lien entre alexithymie et ajustement dyadique. Le second article couvrira le troisième objectif; l'apport de l'alexithymie sur la perception de réciprocité et l'accord inter-partenaire de la violence entre partenaire intime.

1.10 Méthodologie

1.10.1 Participants

Afin de répondre aux objectifs de cette thèse, il a été nécessaire de recruter des couples afin de pouvoir analyser des données conjugales. Ceux-ci ont été recrutés à partir d'une base de données recueillie lors d'une étude précédente. En effet, plusieurs étudiants de l'UQÀM avaient participé à une étude où il leur était demandé de répondre à une batterie de questionnaires en ligne. Ceux-ci avaient été sollicités par un courriel de masse envoyé à tous les étudiants ainsi que par des rappels effectués dans plusieurs classes. À la fin du questionnaire électronique, il leur avait été proposé de laisser leurs coordonnées pour les rejoindre dans le cas où ils étaient intéressés à participer à une étude avec leur conjoint. Des 1623 participants ayant complété les questionnaires, 362 individus ont laissé leurs coordonnées (courriel ou téléphone). De ces participants, seuls ont été contactés ceux qui ont moins de 40 ans, qui ne présentent pas un taux de violence élevée rapporté au CTS-2 lors de la première étude, et qui sont en couple depuis plus de 6 mois. Tous ces critères de sélections ont été vérifiés avant de contacter le participant. Des participants contactés, 85 couples ont accepté de participer à l'étude et de répondre aux questionnaires en ligne. Étant donné la longueur des questionnaires, certains participants ont choisi de ne pas compléter tous les items. Cela explique que des 170 participants (85 couples) ayant commencé à remplir le questionnaire en ligne, seulement 84 couples ont pu être pris en compte pour le premier article (TAS et DAS) et 79 pour le deuxième (TAS et CTS-2).

De façon générale, l'échantillon est constitué de jeunes couples dont la majorité (environ 68%) se fréquente depuis plus de deux ans. L'âge moyen est autour de 25

ans pour les femmes et 27 ans pour les hommes. Plus de la moitié des couples de l'étude habitent ensemble (58%) et autour de 29% des répondants rapportent avoir un enfant ou plus. La majorité des participants sont caucasiens (autour de 95%) et le revenu annuel moyen par personne se situe entre \$ 15,000 et \$ 20,000. Une description plus détaillée sur le profil sociodémographique des échantillons figure dans les articles respectifs.

1.10.2 Procédure

Les participants ayant laissé leurs coordonnées ont été contactés par téléphone ou par courriel et ont été remerciés pour leur participation à l'étude précédente. Ensuite, ils ont été rappelés de leur intérêt initial à participer à une étude de couple et demandé de vérifier si cet intérêt est partagé par leurs conjoints. Cette étude s'inscrit dans un protocole de recherche plus large où il est non seulement demandé aux couples de répondre à une batterie de questionnaires en ligne, mais aussi, facultativement, de participer à une rencontre en laboratoire. Les couples désirant participer à l'étude au laboratoire reçoivent donc un rendez-vous en plus du courriel contenant le lien vers le questionnaire. Les participants désirant uniquement répondre au questionnaire ne reçoivent que le courriel. En plus du consentement oral pour recevoir les courriels, le consentement éclairé écrit est demandé aux participants avant de répondre aux questionnaires. Pour s'assurer de la confidentialité des réponses des conjoints au sein du couple, un code d'utilisateur accompagné d'un mot de passe est envoyé à chaque partenaire dans sa boîte de courriel privée. Les deux partenaires de chacun des couples sont priés de répondre individuellement aux questionnaires électroniques. Il a été demandé à chacun d'eux de répondre séparément aux questionnaires et de ne pas en parler entre eux. De toute la batterie de questionnaires, seuls quelques-uns sont utilisés pour les fins de cette étude.

1.10.3 Instruments de mesure

1.10.3.1 Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a été requis pour rassembler de l'information personnelle à propos de chaque participant (âge, revenu annuel, ethnicité, niveau d'éducation, etc.) ainsi que de l'information à propos du couple (durée de la relation, status marital, cohabitation, etc.)

1.10.3.2 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

L'alexithymie est mesurée par le TAS-20 (Bagby, Parker, et al., 1994; Bagby, Taylor, & Parker, 1994) reconnu comme étant le questionnaire auto-administré le plus utilisé pour l'alexithymie (Henry et al., 2006) et le questionnaire validé le plus fiable (Zimmermann, 2006). Le questionnaire demande au répondant de rapporter à quel point il est d'accord avec chacun des 20 items sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5. Un score global peut alors être calculé en additionnant le score à chaque item. Bien que l'alexithymie soit conceptualisée comme étant un construit dimensionnel, un score cutoff a été empiriquement établi (> 60 alexithymique) pour faciliter les comparaisons des taux d'alexithymie entre les études (Taylor et al., 1999). Il sépare les répondants en deux groupes : les alexithymiques et les non-alexithymique. Le TAS-20 présente 3 facteurs mesurant des dimensions de l'alexithymie : (1) difficulté à identifier ses états émotionnels, (2) difficulté à décrire ses états émotionnels à autrui, (3) pensée opératoire.

La version française traduite et validée par Loas, Fremaux, and Marchand (1995) sera utilisée pour cette étude. Celle-ci a été démontrée avoir une bonne consistance interne

(alpha de Cronbach > 70, Loas et al. (2001)) et une structure à 3 facteurs cohérente avec le construit (Zimmermann, Rossier, Meyer de Stadelhofen, & Gaillard, 2005).

1.10.3.3 L'Échelle d'Ajustement Dyadique (DAS-4)

L'Échelle d'Ajustement Dyadique est un instrument qui mesure la qualité de la relation conjugale. D'abord élaborée par Spanier en 1976 (DAS-32), elle contient 32 items auto-rapportés présentant quatre sous-échelles (consensus, satisfaction, cohésion et affectivité) et un score cutoff qui permet de délimiter les couples ajustés des couples non ajustés. En 1986, Baillargeon, Dubois et Marineau proposent une adaptation francophone de l'instrument de mesure comparable à la version originale. Plus tard, Sabourin, Valois et Lussier (2005) proposent une réduction de l'échelle pour arriver à une version courte à 4 items. Celle-ci sera utilisée dans cette étude. Le répondant doit indiquer, pour les trois premiers items, la fréquence, allant de « toujours » (0) à « jamais » (5), pour laquelle il perçoit certains éléments du couple (se confier à son partenaire, envisager une séparation, dire que les choses vont bien). Le quatrième item demande au répondant de qualifier le degré de bonheur dans son couple allant de « extrêmement malheureux » (0) à « parfaitement heureux » (6).

1.10.3.4. Conflict Tactics Scale-2 (CTS-2).

Le CTS est sans doute l'instrument le plus largement utilisé et accepté pour mesurer la violence entre partenaires intimes (Dietz & Jasinski, 2007). Le CTS dans sa version originale (Straus, 1979) a d'abord été introduit pour mesurer l'ampleur des agressions psychologiques et physiques entre partenaires intimes dans la gestion de conflit. Le CTS-2 Straus et al. (1996) ajoute à la première version l'aspect sexuel des agressions ainsi que des items considérant d'autres formes de résolution de conflits.

Des études antérieures attribuent au CTS-2 de bonnes consistances variant entre .79 et .95 (Straus et al., 1996). La version française utilisée dans cette étude est celle de Hébert (1997).

Le CTS-2 est utilisée pour évaluer l'occurrence et la fréquence de la violence psychologique, physique et sexuelle perpétrée et vécue par les partenaires dans un couple. Il présente 78 items concernant des agressions et blessures psychologiques (ex., menacer, insulter, crier), physiques (ex., battre, frapper, gifler) et sexuelles (ex., forcer l'autre à avoir une relation sexuelle) durant la dernière année. Le répondant doit indiquer sur une échelle de type Likert de 7 point, allant de 0 (jamais) à 6 (plus de 20 fois), le nombre de fois que celui-ci a perpétré ces comportements ainsi que le nombre de fois qu'il a vécu ces comportements de la part de son partenaire.

CHAPITRE II

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT IN INTIMATE RELATIONSHIPS: ANALYSES USING THE ACTOR PARTNER INTERDEPENDANCE MODEL

Article publié en 2012 dans
Journal of Social and Clinical Psychology, 31(10), 1095-1111

Alexithymia and dyadic adjustment in intimate relationships: Analyses using the
Actor Partner Interdependence Model

Patricia Eid and Sophie Boucher
Université du Québec à Montréal

Author's note

Patricia Eid, Department of psychology, Université du Québec à Montréal
Sophie Boucher, Department of sexology, Université du Québec à Montréal

This research was supported by a grant of the Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). The authors wish to thank the Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) for its support, Pierre McDuff for his statistical help and all the couples who accepted to participate in the study.

Correspondence concerning this article should be addressed to Sophie Boucher, Ph.D., Laboratoire d'étude sur la sexualité et le couple, Université du Québec À Montréal, Case Postale 8888, Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8, +1(514)987-3000 #2610, boucher.sophie@uqam.ca

Abstract

Difficulty identifying and expressing emotions (alexithymia) can have consequences on the physical health and the psychological well-being of an individual. The few studies exploring the impact of alexithymia on intimate relationships use statistical methods that are not specific for dyadic data analyses. This study aims to investigate the link between alexithymia and dyadic adjustment in individuals and their partner and to compare traditional statistical strategies to the Actor Partner Interdependence Model (APIM). Seventy-five couples completed questionnaires including a measure of alexithymia (Toronto Alexithymia Scale – 20; TAS) and a measure of dyadic adjustment (Dyadic Adjustment Scale – 4; DAS). Analyses show that, results are slightly different for the two statistical methods. Following the APIM, alexithymia is negatively related to dyadic adjustment for both men and women. In addition, men's alexithymia is negatively related to the dyadic adjustment of their partner. However, alexithymia in women does not seem to be related to their partners' dyadic adjustment. The results are discussed in light of social norms, gender differences and the specific need in women for disclosure and intimacy.

Keywords: alexithymia, TAS, dyadic adjustment, intimate relationships, APIM

2.1 Introduction

Over the last two decades, the concept of alexithymia has gained popularity and has emerged as a continuous personality trait that is normally distributed in the population (Martinez-Sanchez, Ato-Garcia, Adam, Medina, Espana, 1998; Martinez-Sanchez, Ato-Gracia, Ortiz-Soria, 2003). The concept refers to difficulties in regulating emotions as well as an externally oriented cognitive style. Although alexithymia was initially investigated on somatic or psychosomatic disorders, the construct seems currently accepted as a distinct affective deficit (Zackheim, 2007). Not only can alexithymia lead to individual difficulties but it can also lead to interpersonal difficulties. Indeed, deficits in the communication of emotions can affect relationships with others (Taylor, 1984). Although it seems clinically evident that a component of personality that affects interpersonal communication could lead to difficulties between individuals and their romantic partner, there has been very little investigation into the impact of alexithymia on the couple and research in this area does not take into account the complexity of dyadic data.

2.1.1 Alexithymia

“Alexithymia”, derived from the Greek, literally means “no words for affect”. It denotes the individual differences in the ability to identify and communicate emotions (Nemiah, 1977). First observed in psychosomatic patients, the concept was introduced by Sifneos in 1973. It encompasses four cognitive and affective dimensions: (1) difficulty identifying and describing subjective feelings; (2) difficulty distinguishing between feelings and the bodily sensations of emotional arousal; (3) restricted imaginative capacities and paucity of fantasies and dreams; (4) an externally oriented cognitive style (Taylor, 2000). Although alexithymia can be

considered clinical when it exceeds a threshold, many studies consider variations in levels of alexithymia in nonclinical populations. Several studies have compared alexithymia between the genders but their findings are not in agreement. A meta-analysis of 41 samples comparing the rate of alexithymia in men and women found that among non-clinical populations, men generally report higher rates than women, (Levant, Hall, Williams and Hasan, 2009).

Alexithymia has been associated, for more than fifteen years, with various medical and psychiatric disorders: hypertension (Jula, Salminen and Saarijarvi, 1999), depression (Honkalampi, Saarinen, Hintikka, Virtanen and Viinamaki, 1999) anorexia nervosa, bulimia nervosa, (Taylor, Parker, Bagby and Bourke, 1996), substance abuse, panic disorder, post traumatic stress disorder (Taylor, 2000; Taylor, Bagby & Parker, 1997). Alexithymia also has a negative impact on quality of life and general well being (Henry, Philips, Maylor, Hosie, Milne and Meyer, 2006).

More recently, researchers have studied the influence of alexithymia on interpersonal variables. Indeed, clinical observations and theory seem to suggest that if alexithymia has an impact on physical and mental health and influences the communication of emotions, the repercussions could manifest in interpersonal behaviour and social relationships. Moreover, it seems that the more individuals are alexithymic, the poorer their social support network are (Humphreys, Parker and Wood, 2009). In fact, the higher the level of alexithymia, the less individuals report close relationships, the less they seem to show the need to be connected and the fewer emotional experiences they live (Hesse and Floyd, 2011). Alexithymia is associated with a greater need for approval, discomfort with closeness, lack of confidence and placing relationships as secondary (Montebarocci, Codispoti, Baldoro and Rossi, 2004). In addition, several studies have established a link between alexithymia and insecure, anxious and avoidant attachment styles (Malinckrodt and Wei, 2005; Troisi, D'Argenio, Peracchio

and Petti, 2001; Hesse et Floyd, 2011). Other studies have shown that alexithymia is associated with cold and distant behaviour in relationships (Vanheule, Desmet, Meganck and Bogaerts, 2007; Vanheule, Vandenberg, Verhaeghe and Desmet, 2010). In fact, these studies show that alexithymia is negatively related to demonstrating affection towards others and empathy skills (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes and Berthoz, 2010). Also, alexithymia would be associated with interpersonal passivity and less assertive behaviours in relationships (Vanheule et al., 2007).

In short, not only has alexithymia been associated with different mental disorders but also with individual characteristics which can cause difficulties in relationships. This leads one to presume that alexithymia brings difficulties within the romantic relationship.

2.1.2 Alexithymia and dyadic adjustment

Dyadic adjustment refers to the quality of the intimate relationship defined as the perceived satisfaction of each partner. Although alexithymia has been studied in relation to individual and relational variables, there has been little investigation into the impact of alexithymia on the romantic relationship. The literature on dyadic adjustment has established the importance of healthy communication between partners. Noller and Ruzzene (1991) have shown that individuals of satisfied couples better identify their partner's intentions during a conflict. Other authors (Krueger, 1998; Krystal, 1982) suggested that the paucity of empathy related to alexithymia could complicate intimate relationships.

To date, only four studies have established the relationship between alexithymia and dyadic adjustment and the results generalize poorly. The first two studies investigate the relation between alexithymia and dyadic adjustment within the same individual. For Humphreys et al., (2009) the results show that the higher the level of alexithymia, the less the relationship is perceived as satisfying. Gender is not considered in the analyses as these are computed for men and women as a single group. In the study of Eizaguirre (2002) correlations, computed separately for the genders, show that, for women, alexithymia does not seem to be associated with their dyadic adjustment whereas for men, the difficulty identifying feelings is negatively associated with their dyadic adjustment. Although both these studies investigate the link between alexithymia and dyadic adjustment, their results do not shed light on the impact of a partner's alexithymia on the relationship as the studies are not conducted among couples and the data collected are individual and not dyadic.

Two other studies take into account dyadic data and consider the links of alexithymia to both self and partner's dyadic adjustment. Yelsma and Marrow (2003) investigate the relationship between different dimensions of alexithymia and dyadic adjustment. In general, the results show that women's and men's dyadic adjustment are negatively related to their own difficulty in identifying feelings. Women's dyadic adjustment is related to their partner's difficulty describing feelings, while men's dyadic adjustment is related to their partner's difficulty identifying feelings. In the study of Cordova, Gee and Warren (2005) correlations between measures of alexithymia and dyadic adjustment for men and women separately shows that women's adjustment is associated with their own as well as their partner's difficulty identifying and describing feelings. Men's dyadic adjustment is related to their own as well as their partner's difficulty identifying feelings and only their partner's difficulty describing feelings. Although these two studies are more complete in investigating the direct as well as the crossed associations between alexithymia and dyadic adjustment, their

analyses remain correlational and do not consider the interdependence of data within the couple.

Results of the previous studies do not depict properly the relation between alexithymia and dyadic adjustment. The study of Humphreys et al. (2009) does not make any distinction between men and women while Eizaguirre's (2002) study is an individual study that does not take into account the cross effects of alexithymia on the partner's dyadic adjustment. Although the studies of Yelsma et Marrow (2003) and Cordova et al. (2005) are more complete, they use simple correlational methods which does not take into account the complexity and interdependence of the dyadic data.

2.1.3 Interdependence of dyadic data

Dyadic adjustment is a dyadic variable which involves the attributes of two individuals and ought to be studied on data collected in both partners of a couple. If at the individual level it is necessary to control certain variables that affect the outcome, in dyadic research it is also important to consider the attributes of the partner which can influence those of an individual. Indeed, individuals interacting in a dyad influence one another's thoughts, emotions and behaviours (Kenny, Kashy, and Cook, 2006). In fact, there is generally a relatively high correlation between the same variables in intimate partners (Spanier, 1976) and numerous studies indicate a strong association of romantic satisfaction between partners.

For dyadic data analysis, it is, thus, critical to consider the non-independence of data from both partners of a couple. Although the non-independence does not present a bias in the calculation of estimates, it creates a bias in the calculation of variances,

which makes the inference tests unreliable (Kenny et al., 2006). To counter this problem, some studies analyse dyadic data separately for men and women and the partner's data are considered as independent variables predicting the dependent variable of an individual. Although this strategy correctly avoids the statistical problem of non-independence, it assumes that there is a significant difference between partners on the independent variable, which is not necessarily the case (Campbell and Kenny, 2002). In addition, it tends to reduce the statistical power analysis given that the results are separated by gender (Kenny et al., 2006).

2.1.4 Actor Partner Interdependence Model

The Actor Partner Interdependence Model (APIM) was developed by Kenny and Cook (1999) to analyse dyadic data more reliably by taking into consideration the non-independence of the dyadic data and acknowledges that individuals' attributes influence their own outcome variables (actor effect) as well as their partner's (partner effect) (Kenny et al., 2006). The APIM calculates four estimates; two actor estimates - the influence of the independent variable on the dependent variable for each gender, and two partner estimates - the influence of an individual independent variable on the dependent variable of its partner for each gender (see figure 1). Using data from couples with appropriate dyadic analytical techniques, it is possible to explore the differences between men and women for actor and partner effects which, in turn, enables a better understanding of the dynamics of dyadic adjustment among heterosexual couples.

2.1.5 Objectives and hypotheses

The first objective is to investigate the relationship between alexithymia and one's dyadic adjustment (actor effect) as well as the partner's dyadic adjustment (partner effect). Concerning the actor effect, the literature leads us to propose that this link is significant and negative for both genders. The comparison of these links between genders will indicate whether the strength of the relationship for women is different from the relationship for men. Regarding the partner effects, two studies have shown a negative impact of alexithymia on partner's dyadic adjustment. We will thus investigate whether these results can be replicated and whether taking into consideration the non-independence of data will enable different associations to emerge. Because few studies have investigated the partner's effect, the existence and direction of the relation remains difficult to predict. The comparison of the link between genders will indicate whether the strength of the relation is different between men and women.

The second objective of this study is to compare the results across two types of analysis. First, the correlation as done in the reviewed studies will be computed. Then, the estimates following the APIM will be calculated. This will help to assess whether the results for the above hypotheses are different when the interdependence of the data is taken into account.

2.2 Method

2.2.1 Participants

Eighty-four young heterosexual couples constitute the sample of the present study. These were recruited from a database collected during a previous on-line study asking university students to leave their contact information if they were interested in participating in a study with their intimate partner. Of the 1623 participants who completed the first study, 362 have left their contact details. In all these contacted participants, 84 couples agreed to participate in the present study and completed the questionnaires. Of this sample, 69.30% of the participants have been in a relationship with the same partner for more than two years. Average age is 25.43 years ($SD = 5.67$) for women and 27.08 ($SD = 6.93$) for men ($t = 1.39$, *n.s.*). The majority of participants (58.30%) live with their partner and 28.80% report having one or more children. Most participants (95.20%) are Caucasian. The majority of participants have an income per person between \$ 15,000 and \$ 20,000.

2.2.2 Measures

2.2.2.1 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

The TAS-20 (Bagby, Parker and Taylor, 1994; Bagby, Taylor and Parker, 1994) is the most used self-administered questionnaire on alexithymia (Henry et al., 2006) and the most reliable and best validated (Zimmermann, 2006). It asks to report the level of agreement with each of the 20 items on a Likert-type scale ranging from 1 to 5. Three factors measuring the dimensions of alexithymia can then be evaluated: (1)

difficulty identifying feelings (DIF); (2) difficulty describing feelings (DDF); (3) externally oriented thoughts (EOT). An overall score is calculated by adding the score for each item.

The French version used for this study is translated and validated by Loas, Fremaux, and Marchand (1995). It has empirically demonstrated good internal consistency (Cronbach's $\alpha > .70$, Loas et al., 2001) and a 3-factor structure consistent with the construct (Zimmermann, Rossier, Meyer and Stadelhofen Gaillard, 2005). For this sample, Cronbach's alphas are good for the 20 items total score ($\alpha = .83$) and for the two subscales DIF ($\alpha = .76$) and DDF ($\alpha = .86$) but poor for the subscale EOT ($\alpha = .52$).

2.2.2.2 The Dyadic Adjustment Scale (DAS-4).

The Dyadic Adjustment Scale is an instrument which measures the quality of the romantic relationship. First developed by Spanier in 1976 (DAS-32), it was adapted into French in 1986 by Baillargeon, Dubois and Marineau and then reduced to 4 items in 2005 by Sabourin, Valois, and Lussier. This is the version used in this study. For the first three items, the respondent indicates the frequency, ranging from "all the time" (0) to "never" (5), with which he perceives certain aspects of the relationship (confiding in the partner, considering terminating the relationship, saying that things are going well). The fourth item asks the respondent to qualify the degree of happiness in the relationship, ranging from "extremely unhappy" (0) to "perfect" (6). The overall score is calculated by adding the score for each item. Cronbach's alpha is .77 for the four items in this sample.

2.2.3 Procedure

Couples selected to participate in the study were contacted by telephone. An email containing a link to the on-line questionnaire was sent to each partner. They were asked to respond individually to the questionnaires, including the TAS-20 and the DAS-4. Informed consent was sought before allowing participants to complete the questionnaires. To ensure confidentiality of responses between partners, a user ID with password was sent to each partner in their private mailboxes. They were requested to respond separately to questionnaires and not to discuss their answers. This study was approved by the university's ethics committee.

2.3 Results

Descriptive analyses are computed to compare the results between men and women on both questionnaires. Table 1 shows means and mean differences tested with paired-samples t-test between men and women for each scale and subscale in the study. Results indicate that men score significantly higher on the total alexithymia score as well as on two subscales: "difficulty describing feelings" and "externally oriented thinking". Further, the two partners of a same couple don't differ significantly on the dyadic adjustment scale. Moreover, the correlation between the dyadic adjustment scale for men and women is highly significant ($r = .63, p < .01$) and indicates a dependence of the data between the partners that needs to be taken into account in the analytical strategy chosen.

The first objective of this study was to assess the influence alexithymia has on the dyadic adjustment of one individual (actor effect) and the dyadic adjustment of his or her partner (partner effect). The second objective was to compare, for these links, the

traditional (correlational) analysis to the APIM, which takes into consideration the interdependence of the dyadic data in conjugal research. In order to do so, separate correlations for men and women were first computed between the DAS and the TAS and its subscales (table 2). Second, the actor and partner effects for the interdependence models were estimated with Structural Equation Modeling (SEM; Kenny et al., 2006) using AMOS 18.0. Table 2 shows the estimates of the model linking total alexithymia and each of its subscales to dyadic adjustment for both partners. Results including standardized regression weights for the parameters of the models, their significance and the squared multiple correlations of the dependent variables for each subscale are reported in table 2. A different set of analyses was computed using the MIXED command in SPSS to assess the gender effects. These analyses were run separately to compare the actor effects and the partner effects between genders.

2.3.1 Actor effect

For the direct effect of the alexithymia of an individual on his own dyadic adjustment, simple correlations show that, for men, total alexithymia is significantly related to their own dyadic adjustment and the DDF subscale seems to account for this relationship. As for women, all the relations are significant with the exception of the EOT subscale. The APIM shows the same significant relationships for the men and for women, however, these links seem to be stronger for women. Further analyses comparing the effects show no significant difference between men and women for the actor effect of the TAS on the DAS ($t = 0.12$, *n.s.*) nor for the actor effects of alexithymia subscales.

2.3.2 Partner effect

For the crossed effects of alexithymia of an individual on the dyadic adjustment of his or her partner, simple correlations show that neither the women's TAS nor its subscales are linked to the men's DAS. However, men's TAS and its subscale DIF and DDF are correlated to women's DAS. Again, the APIM shows an additional significant relationship; Men's DAS seems negatively related to women's DDF. Further analyses comparing the effects show no significant difference between men and women for the partner effect of the TAS on the DAS ($t = 0.76, n.s.$) nor for the actor effects of alexithymia subscales.

2.4 Discussion

This study has aimed to investigate the relationship between alexithymia and dyadic adjustment in couples. Specifically, it has attempted to address the inherent question in the literature regarding the impact of emotional expression difficulties on the relationship satisfaction of an individual and a romantic partner. Not only have few studies investigated this subject, but the methodology employed in these does not reflect the dyadic nature of the intimate relationship. Consequently, the second objective of this study has been to compare the results obtained through these traditional strategies with the results obtained using dyadic statistical strategies.

In general, the results show little differences between the simple correlations analyses and those of the APIM. However, although the magnitudes are comparable, the inference tests are more robust with the APIM, rendering detection of significance more accurate. In addition, one partner link is not significant with simple correlation but becomes significant with the APIM. Aforementioned, the APIM, considering the

interdependence of dyadic data is more sensitive and allows for more precise calculation of estimates and inference tests (Kenny et al., 1999). Furthermore, our results, replicating previous studies, show that the partners of a single couple strongly share the level of dyadic satisfaction. This vindicates the use of the APIM which results will be discussed here.

Also consistent with most previous findings, our results show that men generally have more emotional difficulties than women. Specifically, men display more difficulty in describing their feelings and adopt an externally oriented cognitive style. Some etiological models of alexithymia bring social explanation to interpret this gender difference. According to these, men acquire social roles that lead them to embrace and comply with masculine-specific norms, in particular the restriction of emotional expression (Levant, 1992). In a patriarchal social system, this norm would allow them to establish and maintain power and to hide vulnerabilities. In this sense, emotional repression is adaptive (Levant et al., 2009) and would provide an evolutionary advantage in a competitive environment.

Although alexithymia may, in theory, bring some social evolutionary advantage to men, it seems to bring some disadvantages for them in intimate relationships. According to our results, the more a man has alexithymia and difficulty describing feelings, the less he perceives his relationship as satisfying. As for women, the more difficulty they have, both, identifying and describing their feelings, the less satisfaction they report in their relationships. These results are consistent with the literature suggesting that individuals with higher levels of alexithymia tend to live less satisfying relationships as the difficulty they have describing their feelings poses an obstacle to interpersonal communication.

These results suggest that an individual's ability to express emotions leads to a better adjustment in the relationship. It would seem, then, that individuals better able to reveal themselves to their partners, and therefore more effective in communicating their needs, behave in a manner resulting in a dyadic interaction that helps to recognize and address their needs. Moreover, disclosure aspects in general are associated with marital satisfaction (Antill and Cotton, 1987) and it seems that this link is similar in men and women.

The pattern of results is different with regard to the links between individuals' alexithymia and their partners' dyadic adjustment. The more a man is alexithymic (difficulty identifying and expressing feelings), the less adjusted is his partner in the relationship. However, women's global alexithymia does not seem to influence their partners' dyadic adjustment, although specifically women's difficulty describing feelings does affect the latter.

According to our results, difficulty describing feelings seems to have a negative impact on the partner's dyadic adjustment, for both men and women. Some authors suggest that the ability to reinforce a partner revealing vulnerability is part of the repertory of emotional skills (Alcorn and Torney, 1982). Individuals with poor emotional skills would be less reinforcing to their partners in the act of revealing vulnerability. However, the disclosure of vulnerability being essential to the development of intimacy (Cordova et al., 2005), an individual whose partner has emotional expression difficulties may have more difficulty developing a sense of intimacy. Intimacy, playing a key role in romantic satisfaction (Moore, McCabe and Brink, 2001), would mediate the relationship between alexithymia and dyadic adjustment (Cordova et al., 2005).

In short, reinforcing a partner's disclosure of vulnerability, considered a precipitating factor of intimacy, may explain better dyadic adjustment, particularly among women. In fact, dyadic adjustment in women seems more affected by the partner's global alexithymia, including difficulty identifying feelings. These results can be explained by the fact that women rely more than men on verbal communication to enhance intimacy (Cordova et al., 2005). Moreover, women generally find it satisfying to talk about the relationship itself, while men do not find this satisfying unless the topic pertains to solving a problem (Acitelli, 1992). This may partly explain why a woman with a partner who is less expressive and less willing to talk about the relationship finds it is less satisfying than a man confronted with a less expressive partner. This supports the literature on demand/withdraw patterns and their impact on romantic satisfaction. Women whose partners engage in withdrawal behaviours are less satisfied than others (Heavey, Christensen, Malamuth, 1995).

The interpretation of these results is limited by the sample's specificity. Mostly constituted of young couples, this population does not represent the spectrum of emotional expression among couples of longer duration. In fact, some authors suggest that people in a relationship tend to suppress their negative emotions initially but, following the evolution of the relationship, tend to express both positive and negative emotions more freely (Reis, Collins, and Berscheid, 2000). Thus, future research on larger samples should consider the duration of the relationship as a factor which may contribute to emotional expression's impact on the couple.

Another limitation to the interpretation of the results is that the instruments are self-reported measures. They could reflect a bias in the perception of personal characteristics. This is particularly the case with the measure of alexithymia. It may well be that alexithymic individuals have increased difficulty assessing their own emotional deficits (Bagby et al., 1997). For future studies, it is suggested that

methods which could more objectively assess emotional and dyadic adjustment, such as observational measures, be employed.

Additionally, other variables could be introduced to the model to help refine the understanding of factors contributing to the dyadic adjustment. In fact, although for woman alexithymia explains a fair portion of the variance of dyadic adjustment, it explains little of the variance in dyadic adjustment for man and could, through mediators, better explain the impact of an individual's characteristics on those of a romantic partner. Other variables such as measures of state affect or personality traits could also be used as mediators of the relation between alexithymia and dyadic adjustment. In fact Zimmermann, Salamin and Reicherts (2008) argue that individuals with higher levels of alexithymia have a poorer regulation of behavioural and expressive processes. In that sense, alexithymia could lead to measurable behaviours that could better account for dyadic adjustment.

Future studies could also investigate the different combinations of levels of alexithymia in men and women. Yelsma et al. (2003) propose that in couples where levels of alexithymia differ between the partners, there is less satisfaction in the relationship. In the case of a larger sample with a greater variance, the moderation of a partner's alexithymia on the link between a person's alexithymia and the partner's dyadic adjustment could be tested.

To summarize, the results suggest that although men have higher level of alexithymia, its impact on their intimate satisfaction is as important as on women's. However, men seem less affected by their partner's emotional repression. These findings are particularly interesting because they arise from dyadic data and methods allowing the assessment of the impact of an individual's characteristic on a partner's characteristic. This study, using the appropriate statistical model brings a stronger

support to our understanding of the contribution of emotional expression to romantic satisfaction.

References

- Acitelli, L.K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 102-110.
- Alcorn, L.M., & Torney, D.J. (1982). Counselor cognitive complexity of self-reported emotional experience as a predictor of accurate empathic understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 534-537.
- Antill, J.K., & Cotton, S. (1987). Self disclosure between husbands and wives: Its relationship to sex roles and marital happiness. *Australian Journal of Psychology*, 39, 11-24.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item toronto alexithymia scale—I. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M., Bagby, & Parker J. D. A. (Eds.), *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 29-45). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item toronto alexithymia scale—II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18, 25-34.
- Campbell, L., & Kashy, D.A. (2002). Estimating actor, partner and interaction effects for dyadic data using PROC MIXED and HLM: a user-friendly guide. *Personal Relationships*, 9, 327-342.
- Cordova, J.V., Gee, C.B., & Warren, L.Z. (2005). Emotional Skillfulness in Marriage: Intimacy as a Mediator of the Relationship between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 218-235.
- Eizaguirre, A. E. (2002). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema*, 14, 760-764.

- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain : A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49, 845-850.
- Heavey, C.L., Christensen, A., & Malamuth, N.M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 797-801.
- Henry, J. D., Philips, L. H., Maylor, E. A., Hosie, J., Milne, A. B., & Meyer, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 535-543.
- Hesse, C. & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50, 451-456.
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68, 270-5.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47.
- Jula, A., Salminen, J. K., & Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia; a facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33, 1057-1061.
- Kenny, D. A., & Cook, W. L. (1999). Partner effects in relationship research: Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations. *Personal Relationships*, 6, 433-448.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic Data Analysis*. The Guilford Press; New York.
- Krueger, T.J. (1998). Affective orientation, alexithymia, and multidimensional empathy in counsellors in training. *Dissertations Abstracts International Section A, Humanities and Social Sciences*, 58(10A), 3847.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Levant, R.F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5, 379-378.

- Levant, R.F., Hall, R.J., Williams, C.M. & Hasan, N.T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10, 190-203.
- Loas, G., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., et al. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto alexithymia scale. Confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 255-261.
- Loas, G., Fremaux, D., & Marchand, M. P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, 21, 117-122.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 358-367.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., Adam, E.C., Medina, T.B.H., Espana, J.J.S. (1998). Stability in alexithymia levels : a longitudinal analysis on various emotional answers. *Personality and individual differences*, 24, 767-772.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia – State or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 51-59.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Moore, K.A., McCabe, M.P., Brink, R.B. (2001). Are married couples happier in their relationships than cohabiting couples? Intimacy and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 16, 35-46.
- Nemiah, J.C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Noller, P., & Ruzzene, M. (1991). Communication in marriage: the influence of affect and cognition. In J. O. Fincham, & F. D. Fincham (Eds.), *Cognition in close relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological Bulletin*, 126, 844-872.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17, 15-17.

- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255–262.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17, 283–303.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725–32.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia. Theory and research. *Canadian journal of Psychiatry*, 45, 134–142.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Bourkes, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of psychosomatic research*, 41, 561–568.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Perracchio, F., & Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 311–316.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109–117.
- Vanheule, S., Vandenberghe, J., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2010). Interpersonal problems in alexithymia: A study in three primary care groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 351–362.
- Yelsma, P. & Marrow, S. (2003). An examination of couples' difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. *Journal of Family Communication*, 3, 41–62.
- Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 345–347.

- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, 29, 321-332.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23-33.
- Zimmermann, G., Salamin, V., & Reicherts, M. (2008). L'alexithymie aujourd'hui : essai d'articulation avec les conceptions contemporaines des émotions et de la personnalité. *Psychologie Française*, 53, 115-128.

Table 2. 1 Descriptive statistics and mean paired differences between men and women scores for the scales and subscales of the questionnaires

	Male		Female		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
DAS	16.53	2.84	16.50	2.71	.10
TAS	45.81	11.00	40.81	11.38	3.00*
DIF	15.31	5.25	14.86	5.65	.56
DDF	13.58	5.40	11.30	5.08	2.97*
EOT	16.90	4.21	14.66	3.62	3.78**

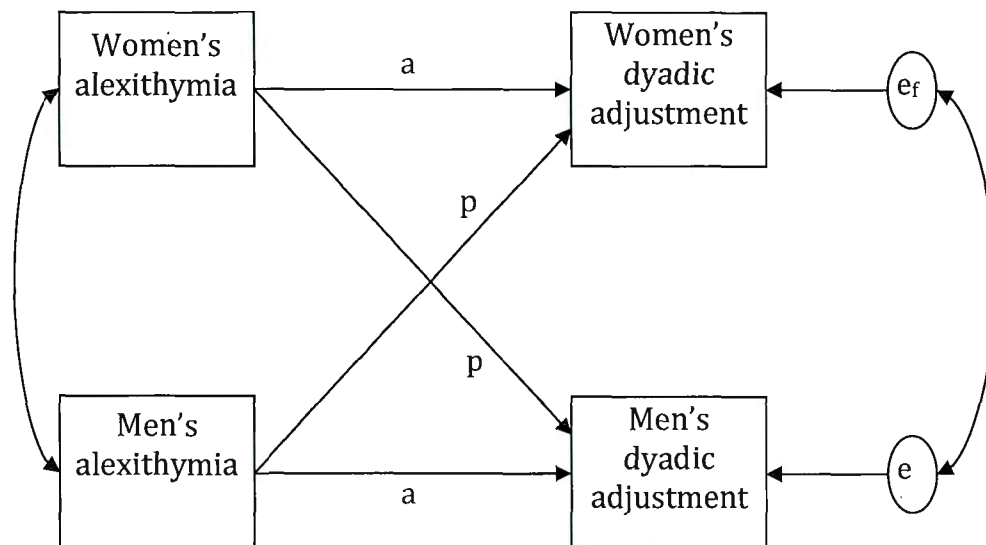
Notes: TAS: total score for the Toronto Alexithymia Scale, DIF: difficulty identifying feelings, DDF: difficulty describing feelings, EOT: externally oriented thinking, DAS: dyadic adjustment scale, * $p < .05$, ** $p < .01$

Table 2. 2 Standardized regression weights through the APIM and simple correlations between the TAS and it's subscales and the DAS

	TAS		DIF		DDF		EOT	
	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β
Actor effect								
TAS _f → DAS _f	-.32**	-.30*	-.30**	-.27*	-.29*	-.28*	-.18	-.17
TAS _m → DAS _m	-.25*	-.23*	-.21	-.20	-.23*	-.24*	-.10	-.08
Partner effect								
TAS _f → DAS _m	-.17	-.16	-.14	-.13	-.15	-.16*	-.11	-.11
TAS _m → DAS _f	-.31**	-.29*	-.32**	-.30*	-.26*	-.27*	-.09	-.08
TAS _f —TAS _m		.07		.08		-.02		.05
e _m —e _f		.58**		.60**		.59**		.62**
rDAS _f		.19		.17		.15		.04
rDAS _m		.08		.06		.08		.02

TAS: total score for the Toronto Alexithymia Scale, DIF: difficulty identifying feelings, DDF: difficulty describing feelings, EOT: externally oriented thinking, DAS: dyadic adjustment scale, f: female, m: male, β : standardized regression weights through APIM, *r*: simple correlations, * $p < .05$, ** $p < .01$

Figure 2. 1 Actor-Partner Interdependence Model for alexithymia and dyadic adjustment



Notes: *a*: actor effect, *p*: partner effect, *e*: residual errors on dyadic adjustment for men and women.

CHAPITRE III

RECIPROCITY AND AGREEMENT IN REPORTING INTIMATE PARTNER VIOLENCE: MODERATION BY ALEXITHYMIA THROUGH THE ACTOR- PARTNER INTERDEPENDENCE MODEL

Article soumis le 8 janvier 2014 à
Aggression and Violent Behavior

Reciprocity and agreement in reporting intimate partner violence: moderation by
alexithymia through the Actor-Partner Interdependence Model

Patricia Eid and Sophie Boucher
Université du Québec à Montréal

Author's note

Patricia Eid, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal
Sophie Boucher, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal

This research was supported by a grant of the Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). The authors wish to thank the Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) for its support.

Correspondence concerning this article should be addressed to Sophie Boucher, Ph.D., Laboratoire d'étude sur la sexualité et le couple, Université du Québec À Montréal, Case Postale 8888, Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8, +1(514)987-3000 #2610, boucher.sophie@uqam.ca

Abstract

Emotional dysregulation arising from alexithymia seems to alter the recognition of emotion-relevant information generated by self and others in social interactions. Specifically, it could modify perceptions of hostile behavior perpetrated and experienced in intimate partner violence (IPV). It is hypothesized that alexithymia strengthens the perception of reciprocity (the impression that violence is mutually perpetrated in the relationship) and weakens interpartner agreement (the congruence of both partners' perceptions of violent behavior committed by one partner). Seventy-nine couples completed the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Conflict Tactics Scale (CTS-2) that questions both partners on the occurrence and frequency of verbal, physical and sexual violence perpetrated by the respondent and by the partner. Results, through the Actor Partner Interdependant Model (APIM), show that findings lean in the sense of the hypotheses. Perception of reciprocity is shown to be high for both men and women, while interpartner agreement is shown to be low to moderate with more agreement on women's perpetrated IPV. Alexithymia is discussed to be a moderator of perception of reciprocity and agreement, and contributes to the explanation of why low agreement is generally found between partners.

Keywords : Alexithymia, Intimate Partner Violence (IPV), reciprocity, agreement, reporting IPV.

3.1 Introduction

3.1.1 Perception of intimate partner violence

Violence between intimate partners is a difficult concept to measure because of its sensitive and taboo aspect but also because of the different methodological challenges associated with it (Follingstad & Rogers, 2013). While there are several methods available to assess intimate partner violence (IPV), including direct observation and physiological measures, self-reported measures (interviews and questionnaires) are the most commonly used (see Rathus and Feindler (2004)). Self-reported measures evaluate the perception of the respondents themselves about the violence they perpetrated and experienced from their partner. This information is valuable because it cannot be obtained any other way (Barker, Pistrang, & Elliott, 2005). However, measuring perceptions could also be a disadvantage when trying to measure the reality of a phenomenon. Indeed, such measures face problems of validity, the data collected being personal and idiosyncratic (Barker et al., 2005).

Although studies on domestic violence attempt to assess IPV in the most reliable and valid way possible, there remain a lot of disparities in the literature in regard to prevalence and incidence of IPV (Barnish, 2004; Ellsberg & Emmelin, 2014). Several explanations can be brought to justify the relatively low level of validity and reliability of IPV measures: (1) random and systematic errors in measurement, and (2) individual differences in perception (Szinovacz & Egley, 1995). The first set of explanations relate to factors that are directly associated with the way IPV is operationalized and measured, especially in studies relying on self reports. The second explanation relates to the bias of the respondents, intentional or not, that affect their personal view of violence. Perception is the process of recognizing and

interpreting the surrounding stimuli. Alexithymia, reflecting deficits in the cognitive processing of emotions (Taylor, 2000), is believed to influence the perception of violence. It impairs the perception and identification of external stimuli, as well as subjective feelings (Donges, Kersting, & Suslow, 2014) and thus, affects the recognition and interpretation of violent behavior.

IPV has an impact on various areas of an individual's physical and psychological health. In addition to the direct consequences of physical violence (pain, injury, physical and sexual sequelae, etc.) victims of violence may develop different mental disorders such as depression and post-traumatic stress disorder (Lawrence, Orengo-Aguayo, Langer, & Brock, 2012). Moreover, IPV has an impact on couple's adjustment: physical aggression in intimate relationships is positively associated with decreased conjugal satisfaction (Stith, Green, Smith, & Ward, 2008). However, perception of IPV seems to impact on the couple's satisfaction more than IPV itself. Shortt, Capaldi, Kim, and Laurent (2010) evoke the possibility that emotions experienced during a conflict moderates the relationship between IPV and dyadic adjustment. It is how one feels about the violence in the couple that is going to affect his/her satisfaction.

In particular, it has been shown that perception of similarity(reciprocity) of perpetrated violence contributes significantly, to a greater degree than actual similarity, to marital well-being (Acitelli, Douvan, & Veroff, 1993). In the same manner, dyadic adjustment also seems to be related to congruence (agreement) of reported violence between partners (Acitelli et al., 1993). In fact, consensus about conflict indicates better sense of coherence between partners and therefore better dyadic adjustment (Acitelli, Kieny, & Weiner, 2001; Crohan, 1992).

This study aims at exploring how cognitive and affective factors affect perceptions of IPV. More precisely, it attempts to understand in what way alexithymia influences the perception of perpetrated IPV by self and by partner and how reciprocity and agreement fluctuate with alexithymia.

3.1.2 Alexithymia

Alexithymia (Sifneos, 1973), in Greek, literally meaning « no words for emotions », refers to an emotional processing difficulty that is manifested in multiple affective and cognitive dimensions: difficulty identifying and describing subjective feelings, difficulty distinguishing between feelings and the bodily sensations of emotional arousal, an externally oriented cognitive style and restricted imaginative capacities (Taylor, 2000). Normally distributed in the non-clinical population (Martínez-Sánchez, Ato-García, & Ortiz-Soria, 2003), alexithymia is generally found at higher rates in men, although there is only a small difference with rates in women (Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009).

Alexithymia is associated with various medical and psychiatric disorders: hypertension, depression, anorexia nervosa, bulimia nervosa, substance abuse, panic disorder, post-traumatic stress disorder (Taylor, 2000; Taylor, Bagby, & Parker, 1999). Alexithymia also has a negative impact on quality of life and general well-being (Henry et al., 2006) as well as interpersonal functioning: higher levels of alexithymia are associated with insecure, anxious and avoidant attachment styles, a lesser need to be connected and, therefore, fewer relationships and emotional experiences (Hesse & Floyd, 2011). Individuals with higher rates of alexithymia are also found to being more passive in their relationships and display colder, more distant and less assertive behaviours (Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts,

2007). Alexithymia is also related to poorer dyadic adjustment in intimate relationships (Eid & Boucher, 2012).

Problems in somatic, psychological and interpersonal functioning seem to arise from the emotional dysregulation characteristic of alexithymia. In fact, alexithymia is not only a difficulty in expressing emotions verbally but also a deficit in cognitive processing and regulation of emotions (Taylor et al., 1999). The capacity to regulate one's emotions involves the strategies used to maintain, attenuate or amplify the emotional response according to context (Gross & Thompson, 2007). Dysregulation of affect in higher levels of alexithymia seems to influence emotional states in two manners: (1) altering the encoding of own emotional states and (2) impairing the decoding of others emotional states.

First, alexithymia is believed to alter the perception of interoceptive emotional states. In fact, alexithymics experience problems with accurately defining their affective response to emotional stressors which could result in incongruent self-ratings of affects in comparison to their physiological and behavioral responses (Neumann, Sollers III, Thayer, & Waldstein, 2004). Consequently, alexithymics experience more negative affect in general (Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer, & Lakey, 1996) and specifically in stressful situations (Newton & Contrada, 1994). Alexithymia is also related to greater anger responses. In fact, individuals with higher rates of alexithymia display greater non-verbal anger responses during an anger provoking task although they report their experience to be more pleasant (Berenbaum & Irvin, 1996). Alexithymia, thus, seems to impair one's perception of their own emotional experience.

Second, besides leading to altered emotional states, high levels of alexithymia seem to perturb the interpretation of emotional-relevant information generated by social

interactions. In fact, individuals with higher rates of alexithymia have less ability in recognizing verbal and non-verbal emotional expression (Lane et al., 1996; Prkachin, Casey, & Prkachin, 2009). They also have lower accuracy in identifying posed facial expressions of emotions of others (Mann, Wise, Trinidad, & Kohanski, 1994; Parker, Taylor, & Bagby, 1993). In addition, alexithymics seem to choose more angry and dominant interpretations of non-verbal information (Berenbaum & Prince, 1994). Alexithymia, thus, seems to impair the perception and interpretation of the information generated in interpersonal interactions.

Alexithymia seems to alter the perception of emotional-relevant information and, in particular, hostile behaviors. Neumann et al. (2004) suggest that two opposing models could explain differential emotional activation related to alexithymia. The hypoarousal model of alexithymia would predict limited affective reactivity to emotional provocation whereas the hyperarousal model predicts exaggerated reactivity to emotional stressors. Although the direction of the link between alexithymia and emotional activation is still undetermined, alexithymia and emotional dysregulation seem to alter significantly the encoding and decoding of emotional and hostile information.

3.1.3 Perception of reciprocity of IPV

Reciprocity can be defined as the similarity between perpetrated violence by both partners in an intimate relationship. In IPV literature, this concept can also be found under the terms “bidirectionality”, “similarity”, “symmetry” and “mutuality”. Perception of reciprocity is the belief of individuals that the violence they experience from their partner is equivalent to the violence they perpetrate to their partner.

Reciprocity of violence is well documented in the literature on IPV. Indeed, regardless of individual perceptions, couples can be mutually abusive (Caetano, Ramisetty-Mikler, & Field, 2005). To study perception of reciprocity, studies explore the relationship between perpetrated and experienced violence reported by the same person. In general, the degree of perception of reciprocity of IPV is found to be significant though it differs for men and women. Various studies use predictive models to conclude that experienced violence is the best predictor of perpetrated violence (Bookwala, Frieze, Smith, & Ryan, 1992; Luthra & Gidycz, 2006; Marshall & Rose, 1990). Concerning the direction of this relation, it is generally found that partners tend to be more likely to report their own victimization rather than their own use of violence (Browning & Dutton, 1986; Sabourin, Infante, & Rudd, 1993; Szinovacz, 1983). Concerning the gender difference, results in the literature are not in agreement. Some studies find that women, more than men, perceive that they perpetrate violence as much as they experience it from their partner (Marshall & Rose, 1987, 1990) especially within abusive couples (Sabourin et al., 1993). However, some other studies show that men tend to perceive the relationship as mutually violent whereas women see the relationship as men-violent (Browning & Dutton, 1986).

Given the different results on perception of reciprocity of IPV and the absence of results for sexual violence, this study ought to assess the relationship between same raters' views of their own as well as their partner use of verbal, physical and sexual violence. The degree as well as the direction of this link would give a better understanding of how partners perceive similarity in IPV and a comparison between genders would help identify whether there are different patterns for men and women. Alexithymia is believed to strengthen perception of reciprocity. Indeed, lacking ability in fine recognition of self and other's emotion-relevant information, it is

hypothesized that individuals with higher levels of alexithymia would express more homogenous reports of their own as well as their partner's perpetrated violence.

3.1.4 Agreement on IPV

Agreement can be defined as the similarity between two partners' views of one partner perpetrated violence. It is the congruence between two raters' reports of the same perpetrator. It depicts to which extent the perceptions of each partner are congruent regarding violent behaviors one of them used in the relationship.

In the literature (see Armstrong, Wernke, Medina, and Schafer (2002) for a detailed review), there are various studies documenting interpartner agreement of IPV using a wide array of populations (national surveys, community-sample based, clinical sample based), measures (CTS, ACTS, other measures of IPV), focus (occurrence or frequency of IPV) and agreement statistics (percentage agreement, ANOVA comparisons, correlational analysis, Kappa statistic). In general, the degree of agreement on occurrence and frequency of IPV is found to be significant though it is usually low to moderate (e.g. Armstrong et al. (2002); Simpson and Christensen (2005); Moffitt et al. (1997); Archer (1999); Langhinrichsen-Rohling and Vivian (1994)). Concerning the direction of agreement, it is generally found that, for men and women, the perpetrators underreport their own use of violence (Archer, 1999; Moffitt et al., 1997; Simpson & Christensen, 2005). Concerning the gender differences on agreement, most studies do not find a significant difference between men and women (Archer, 1999; Moffitt et al., 1997).

Even though low agreement on IPV has been well documented, few studies have tried to explain the reasons why partners do not agree. Differential reporting, social-

cognitive bias and social desirability are factors that can explain overreporting or underreporting what is perceived as violent (Moffitt et al., 1997). However, other individual and relational factors can also influence agreement. Low agreement could result from differences in events perception. Langhinrichsen-Rohling and Vivian (1994) suggest that relationship impairment (lower dyadic adjustment and lower satisfaction with the partner's communication) and affective functioning (higher rates of anger and depressive mood) were found to be related to lower agreement on reports of men to women IPV. The factors studied in the mentioned study are also related to alexithymia. As shown earlier, alexithymia is related to higher negative affect such as symptoms of depression and higher rates of anger, as well as lower dyadic adjustment and communicational difficulty. This suggests that alexithymia could affect interpartner agreement.

This study proposes to reexamine the agreement on partners' perpetrated IPV and to investigate in which manner alexithymia influences this link. It is expected that agreement on IPV is significant though moderate between partners and that this relationship do not differ between men and women. Moreover, it is expected that higher rates of alexithymia is related to lower agreement, alexithymia causing disparities in perceptions of IPV and thus lowering the agreement between partners.

3.1.5 Actor-Partner Interdependence Model

The present research examines men's and women's ratings of self and partner perpetrated intimate violence toward each other using the Actor-Partner Interdependence Model (APIM; Cook and Kenny (2005); Kashy and Kenny (2000)). The APIM is a dyadic data analytic strategy that estimates an independent variable influence on both the respondent dependent variable (actor effect) and the other

member of the dyad dependent variable (partner effect). The interpretation of these actor and partner effects depends on the variables included in the model (figure 1). As partners are both reporting the same construct (perpetrated intimate partner violence), the APIM actor and partner effects are interpreted as providing respectively reciprocity and agreement estimates.

3.1.6 Objective and hypotheses

The main purpose of this study is to examine both perception of reciprocity and interpartner agreement of intimate partner violence and to test whether those links are moderated by alexithymia.

Reciprocity captures the degree to which partners perceived the violence to be mutual in their relationship. Positive significant and stronger estimates on the reciprocity link reflect that spouses judged that they and their partner perpetrate comparable violence. It is expected that there will be a positive significant relation between perpetrated and experienced violence as reported by the same person, and that is for both men and women. However, the difference between genders in the strength of this association ought to be verified. Alexithymia of the rater is expected to moderate this link such that partners with higher level of alexithymia would evidence more reciprocity than partners with lower level of alexithymia.

Agreement is the degree to which men' and women' respective ratings of their partner's violence are similar to how their partners rated themselves. Positive significant and stronger estimates on the agreement link reflect that both partners agree on the frequency of violent behaviors committed by one partner. It is expected that the link is significant though moderate and that it is not different for men and

women. Moreover, it is expected that, alexithymia of the partner reporting experienced violence, moderates agreement such that partners with higher level of alexithymia would evidence less agreement than partners with lower levels of alexithymia.

3.2 Method

3.2.1 Participants

The sample of the present study was constituted of 79 heterosexual couples ($N = 158$) of which at least one of the partners had participated in a previous study and had expressed interest in participating in a study with their intimate partner. The sample of the initial study was recruited amongst university students. Of the 1623 participants who completed the first study online, 362 have left their contact details. Of those who were contacted, 85 participants and their partners agreed to participate in the present study of which 79 couples completed all the questionnaires required. Most of these participants (66.9%) have been in a relationship with the same partner for more than two years. Average age is 27.51 years ($SD = 6.95$) for men and 25.35 ($SD = 5.64$) for women ($t = -2.14, n.s.$). The majority of participants (58.30%) live with their partner and 28.80% report having one or more children and have an income per person between \$ 15,000 and \$ 20,000. Most participants (94.90%) are Caucasian.

3.2.2 Measures

3.2.2.1 Sociodemographic Questionnaire.

The questionnaire was used to gather personal information about each participant (age, income, ethnicity, etc.) as well as relationship information (length of the relationship, marital status, cohabitation, etc.).

3.2.2.2 Conflict Tactics Scale-2

(CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, and Sugarman (1996)).

The French version of the CTS-2 (Hébert, 1997) was used to assess the occurrence and frequency of perpetrated and experienced aggression by partners in a couple. It measures the extent to which partners in a relationship engage in psychological, physical and sexual violence toward each other, as well as negotiation strategies. It consists of a number of items measuring the prevalence and frequency of acts of psychological aggression (8 items, e.g., threatening, insulting, yelling), physical assault (12 items, e.g., kicking, beating, slapping) and sexual coercion (7 items, e.g., forcing a partner to have sex). Respondents reported on how many times they perpetrated these behaviours as well as how many times they experienced these behaviours from their partner in the past year. The frequency of these behaviours was assessed on a seven-point Likert scale ranging from 0 (never) to 6 (more than 20 times). Previous research has shown the CTS2 to have good internal consistency for the subscales with Cronbach's alpha ranging between .79 and .95 (Straus et al., 1996) and in the present sample ranging between .60 to .90.

3.2.2.3 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

The TAS-20 (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Bagby, Taylor, & Parker, 1994) was used to measure alexithymia (French version translated and validated by (G. Loas, Fremaux, & Marchand, 1995)). It is the most widely used self-administered questionnaire on alexithymia (Henry et al., 2006) and the most reliable and best validated (Zimmermann, 2006). It comprises of 20 items where the participants reports the level of agreement on a Likert-type scale ranging from 1 to 5. An overall score is calculated by adding all items. Its internal consistency was empirically demonstrated to be good (Cronbach's $\alpha > .70$, Loas et al. (2001) and $\alpha = .82$ in this sample).

3.2.3 Procedure

Participants who mentioned their interest in participating in a dyadic study during the previous study were contacted by telephone and asked if their partners would also be willing to participate in the study. Couples' members who agreed, each, received an email containing a link to the on-line questionnaire, in their personal mailboxes. To ensure confidentiality of responses between partners, a user ID with password was sent to each one. They were requested not to discuss their answers and to respond separately to the questionnaires including the TAS-20 and the CTS-2. Informed consent was asked before allowing participants to complete the questionnaires. This study was approved by the university's ethics committee.

3.3 Results

3.3.1 Analytical strategy

Given the dyadic nature of the data, multilevel modeling for the estimation of APIM was the most suited strategy, taking into account the non-independence of the data (Kenny, Kashy, & Cook, 2006). It allows, at the first level, to estimate parameters within couples (between partners) and at the second level, between couples. Moreover, multilevel modelling integrates both actor and partner effects into the same model and allows investigating both main and interaction effects required for the examination of moderation models (Campbell & Kashy, 2002). To estimate the actor and partner parameters and the moderations, multilevel modelling was analysed using Linear Mixed Models (LMM) with the restricted maximum likelihood (REML) in the MIXED command of SPSS 19.0.

First, assumptions for regression were tested and the bivariate correlations matrix of all the studied variables was computed. Next, estimation of parameters for reciprocity and agreement as well as their respective moderation by alexithymia were calculated through the APIM. Subsequently, significant moderation effects were plotted and interpreted following Aiken and West (1991) recommendations.

3.3.2 Assumptions testing and preliminary analyses

Testing for normality by graphical method showed that, of all predictors, only alexithymia was distributed normally. This variable was grand mean centered to gain unbiased estimates in its interaction as a moderator with the other predictors (Kenny

et al., 2006). The other variables in the model, i.e. the independent variable (perpetrated violence) and the dependent variable (experienced violence), all showed negative binomial distributions of frequency scores. In order to address this issue, a dichotomous score was created to represent the absence or the presence of perpetrated and experienced violence. Any use of conflict tactic with a partner (one behaviour or more) was coded 1 or else it was coded 0. The absence of univariate outliers for dichotomous and continuous variables was verified by analyzing histograms and boxplots. Mahalanobis distance tests were computed and revealed that the data did not contain any multivariate outliers. Linearity, multicollinearity and homoscedasticity were also examined and showed no issues for the subsequent analyses. Gender was used as the distinguishing variable and was coded as female = 1 and male = -1.

3.3.3 Descriptive statistics

The correlation matrix (table 1) shows bivariate correlations between all the variables in the study for men and women separately as well as their means and standard deviations. The small to moderate correlations between men's and women's perpetrated violence and experienced violence suggest the non-independence of the dyadic data. Correlations also show significant relationships between the study variables, preliminarily encouraging the main hypotheses of the present study for the reciprocity and the agreement links. Generally, for the reciprocity link all correlations for the three types of violence are strongly significant, indicating that for verbal, physical and sexual violence, reporting experienced violence is associated to reporting perpetrated violence. For the agreement link between partner's perpetrated violence and one's experienced violence, most links are moderately correlated, except for sexual violence as experienced by women that is not significant. This indicates, as expected, that partners only moderately agree to their reports of violence. Very low to

non-significant correlations were found between alexithymia and all of the subscales of violence: alexithymia doesn't seem to be related to reports of experienced or perpetrated violence.

3.3.4 Parameters' estimates with the APIM

In order to answer the hypotheses concerning reciprocity, agreement and their respective moderation by alexithymia, an APIM model was tested for each of the three types of violence (verbal, physical and sexual). The model (figure 1) estimated the main effects of the predictors (actor and partner's perpetrated violence) on the dependent variable (actor's experienced violence) as well as their moderated paths with the interaction term (actor's alexithymia). Each of these models was tested in two steps. Step 1 consisted in entering all the relevant predictors (perpetrated violence reported by the partner, perpetrated violence reported by self) and interactions (predictors by alexithymia) in a two-intercept model and by adding gender as a moderator to estimate the parameters of the pertinent links for men and women separately. Estimates of parameters for the three types of violence are presented in table 2. In order to compare between men and women for the strength of the parameters estimated in the first step, step 2 consisted in computing a one-intercept model, keeping the gender variable. Relevant results for step 2 will be presented in the text.

3.3.4.1 Reciprocity.

Perception of reciprocity corresponds to the actor link between one's ratings of violence perpetrated by self and violence experienced from partner. For verbal violence, table 2 shows that actor links for both men and women are significant.

Comparison of the actor effects for men and women (step 2) shows that men's actor path is stronger than women's ($b = -.139$, $SD = .066$, $p = .018$). In other words, reciprocity between perpetrated and experienced verbal violence by the same partner is significant for men and women although this relation is stronger for men.

Moderation of perceived reciprocity of verbal violence by alexithymia was assessed. No moderation is found for men. However, for women, alexithymia does moderate the link between verbal violence perpetrated and experienced by women such that as alexithymia increases, perceived reciprocity decreases (see Figure 2.a for plotted slopes for high alexithymia and low alexithymia).

The model for physical violence shows the actor paths for "perceived reciprocity" are significant for men and women. In addition, it seems that the actor path for physical violence perpetrated and experienced by men is stronger than the same path by women ($b = -.176$, $SD = .075$, $p = .011$). In other words, perceived reciprocity between perpetrated and experienced physical violence by the same partner is significant for men and women although this relation is stronger for men. No moderation effect was found for reciprocity of physical violence.

For sexual violence, actor paths for both men and women are significant and the comparison analysis shows that the links are equivalent in strength for men and women ($b = .114$, $SD = .081$, $p = .081$). Men and women do perceive similarity between sexual violence they perpetrate and experience from their partner. Moreover, there is a significant interaction for both men and women when considering alexithymia as a moderator. These results suggest that alexithymia is a moderator of the reciprocity link for sexual violence in the sense that, the higher is alexithymia, the higher individuals perceive similarity in their reports of perpetrated and experienced sexual violence (see figures 2b and c).

3.3.4.2 Agreement.

Agreement corresponds to the partner link between one's rating of experienced violence and partner's rating of perpetrated violence. For verbal violence, table 2 shows that, only the path between verbal violence perpetrated by men and verbal violence experienced by women is significant. In other words, men and women agree on their reports of violence perpetrated by men however it doesn't seem to be the case for their reports of violence perpetrated by women. Regarding the interactions, alexithymia do not moderate significantly agreement on verbal violence neither for men nor for women.

For physical violence, both partners' links for men and women are significant. The comparison of these paths shows that agreement on men's perpetrated violence is stronger than on woman's ($b = .169$, $SD = .074$, $p = .013$). This indicates that partners tend to agree on reports of physical violence perpetrated by both, though their agreement is stronger concerning men's perpetrated violence. The moderation of agreement links by the victims' alexithymia show different results for men and women. Only partner's effect for women's perpetrated violence seems significant. In other terms, alexithymia seems to moderate the link for agreement such that, the higher men's alexithymia, the lower the agreement on women's perpetrated physical violence (figure 2d).

For sexual violence, the partner effects seem different for men and women ($b = .149$, $SD = .066$, $p = .013$); only sexual violence perpetrated by men's has significant agreement. No moderation effect was found on agreement for sexual violence.

3.4 Discussion

The main purpose of this study was to verify if alexithymia plays a role in the perception of hostile behaviors in the context of intimate relationships. Specifically, it suggested investigating perception of reciprocity and interpartner agreement on reports of IPV and their respective moderations by alexithymia.

3.4.1 Reciprocity

The first series of hypotheses concerned perception of reciprocity. The findings indicate, as expected, that both men and women perceive a moderate to high reciprocity between what they report they and their partner perpetrated. This result could suggest two things. First, IPV could be actually mutual in the sample. It might be that, as the predictive models of IPV (Schumacher & Leonard, 2005) suggest, experiencing violence from a partner pushes one to commit more violence. Also, other predictors of perpetrated violence could be common to both partners (alcohol, socio-economic status, etc.; Capaldi, Knoble, Shortt, and Kim (2012)) inciting both partners to more violent acts. The literature on IPV is divided on the issue of actual mutuality. Some studies show that men are more violent than women and some others say that men and women are equivalently violent in terms of occurrence of violence but differ in consequences, women being victims of more physical and psychological damages (for reviews on the issue see Kimmel (2002) and Archer (2002)). Second, it could be that, although the portrait of IPV is polarized, (one partner being more violent than the other), individuals tend to perceive the violence as similar. In fact, people could be using their own perspective as a reference for judging other people to assure themselves their own response are appropriate or, to protect their self-esteem

and to consensually validate their own preferences (Acitelli et al., 1993; McFarland & Miller, 1990; Sillars, 1985).

Regarding gender differences, the results show that men perceive more reciprocity than women. The conclusions of Browning and Dutton (1986) could help interpret these findings. They suggest that, despite a polarized portrait where the man is more violent, men tend to minimize their reports of perpetrated violence and inflate their report of experienced violence. That could be explained by cognitive biases which distort perceptions. The self-serving attributional bias suggests that men, more than women, tend to attribute themselves more positive events while attributing others more negative events (Mezulis, Abramson, Hyde, & Hankin, 2004). Moreover, the hostile attribution bias conveys distorted thinking over-attributing hostile intent to someone's behavior (Epps & Kendall, 1995). Other factors could also explain why men minimize their reports of perpetrated violence (Moffitt et al., 1997; Simpson & Christensen, 2005). Social desirability would lead men to be less likely to portray themselves as violent especially towards their partner. The fear of legal or relationship's consequences could also lead men to minimize their reports. Furthermore, men would exaggerate their reports of experienced violence as self-justification for their own use of violence.

Along with the cognitive bias that can modify the reports of IPV, alexithymia was thought to alter the recognition of self and partner's hostility thus moderating the perception of reciprocity. That moderation was believed to go in the sense that the higher the level of alexithymia, the higher the perception of reciprocity. This hypothesis is partially confirmed by the results. Alexithymia was found to moderate reports of sexual violence for men and women in the sense that people with higher rates of alexithymia perceive more reciprocity in the exchange of violence. It could be that individuals with higher alexithymia have more difficulty identifying their own

and their partner's hostility (Donges et al., 2014), thus tend to rely on false consensus, or in other words, believe erroneously that they experienced the same event as their partner (McFarland & Miller, 1990).

3.4.2 Agreement

The second set of hypotheses concerned interpartner agreement on reports of IPV. Results show, as expected, relatively low agreement between what an individual say a partner perpetrated and what that partner said they perpetrated. Moreover, the relation is significant for the three subtypes of violence perpetrated by men and only for physical violence perpetrated by women. Although the literature suggested that no differences would be found between men and women on agreement, the results show that there is a better interpartner agreement on violence perpetrated by men. This could be explained by the fact that women are better at decoding emotional-relevant information. In fact, women are found to be more accurate perceivers than men are (Kenny & Acitelli, 2001).

Popular belief tends to confer to close partners a better accuracy in understanding one another. The motivation to know better about the other, the many opportunities to observe the other as well as the fact that close partners are more willing to disclose themselves to one another should lead to a better accuracy in predicting the other person behaviors (Kenny & Acitelli, 2001). However, several researchers have found that not only couples disagree on their views about their relationship but also in reporting of events, especially those that are negative such as IPV (Simpson & Christensen, 2005). In fact, there is a strong motivation, particularly with IPV to see the partner in specific ways that might not be valid. Multiple reasons that lead men and women to underreport and/or overreport rates of perpetrated or experienced

violence, like shame or social desirability, have been identified to explain fluctuations in IPV perception (Moffitt et al., 1997).

Low agreement has been justified by number of explanations (Armstrong et al., 2001; Armstrong et al., 2002; Simpson & Christensen, 2005). First, it could result from underreporting of aggressive incidents. Partners could be intentionally reluctant to reveal abuse because they consider it to be a private matter they do not wish to disclose to people they do not trust. Individuals could, for social desirability, bias their reports to show a better image of themselves or their couple. Second, individuals might have difficulty recalling the exact number of aggressive events they experienced or perpetrated in the last year. This explanation could be related to problems with the measure used to assess aggression. The CTS-2 is discussed not to be specific or objective enough rendering the consensus more imprecise (Simpson & Christensen, 2005). Third, agreement could be linked to other factors such as relationship and affective functioning (Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1994). In that sense, as found in the current study, alexithymia could be a factor that distorts perception of hostile event and brings an explanation to lower agreement.

Concerning the hypothesis that alexithymia of the partner experiencing violence would attenuate the agreement on the other partner's perpetrated violence, the findings show that it is only true for women's perpetrated physical violence, although, even though not statistically significant, most of the other results lead in the same direction. In other terms, men's alexithymia seems to weaken the agreement on physical violence perpetrated by women. The more a man is alexithymic, the less he agrees on what she says she perpetrated. More precisely, men with higher alexithymia tend to underreport their experience of physical violence compared to the reports of women. According to Langhinrichsen-Rohling and Vivian (1994), minimization of violence may act as a protection from emotional disturbance. Perceiving less

experienced violence could be, in that sense, a protector from disagreement. Thus, alexithymia, although impeding communication, would confer the individual a bigger sense of satisfaction.

3.4.3 Limitations and future research

One of the strengths of this study is its methodology using dyadic data collected on both partners of a couple and appropriate statistical analyzes. Furthermore, it contributes to the advancement of knowledge on the influence of alexithymia on the perceptions of IPV. Nevertheless, a few limitations deserve to be mentioned in order to guide future research. First, mostly constituted of young, educated and Caucasian couples with few severe acts of violence reported, the sample doesn't hold the ability to generalize to other populations like clinical samples with higher rates of violence. Other studies would benefit from using a more diverse sample, or from replicating the study with other populations. For instance, in clinical settings, higher rates of alexithymia or higher prevalence of violence could yield to stronger conclusions.

Second, the fact that all measures used were self-reports may have influenced the strength of some of the results. The purpose of the study was to better understand perception of violence and this justifies the use of the self-reported CTS-2. However, even though self-reports can indicate perceptions, it could also cover deliberate changes by individuals who prefer hiding, for numerous reasons, the real occurrence of events. Some other issues about the ability of the CTS-2 to measure the actual occurrence and frequency of IPV can be discussed. Some items could lack precision and thus, be ambiguous to answer. That could also explain the low agreement found between partners on one's perpetrated violence. Adding a third measurement (i.e.

observational) would help understand better the orientation of perception (which partner is overreporting or underreporting violence compared to the actual violence).

Finally, the use of correlational data limits the interpretation and inferences of results. In fact, the correlation indicates consistence of patterns and do not provide information on the relative levels of aggression reported by the two partners. A high correlation indicates that the partners reports consistent patterns of responses notwithstanding the magnitude between their different reports. Future research should use measures of agreement other than correlation that could better indicate the direction of the relation between same reports of different raters or between different reports of same rater.

3.4.4 Conclusion

The interesting findings and the methodological strength of this study surely add to the body of literature on alexithymia and the perception of IPV. In general, although not all moderations were found significant, alexithymia seems to moderate perception of reciprocity and interpartner agreement in the sense of the initial hypotheses. That is, alexithymia strengthen perception of reciprocity and weakens interpartner agreement.

It is apparent, from the findings of this study and other studies on perception of IPV, that research that focusses on only one source of report of violence (either the reports of perpetrated or experienced violence, either one or the other partner, etc.) may project a distorted image of the level of IPV. Future research must consider the different biases along with the individual and relational factors that distort

perceptions and use theoretical models and statistical methods that take into account the complexity of perception of violence by two partners.

References

- Acitelli, L. K., Douvan, E., & Veroff, J. (1993). Perceptions of conflict in the first year of marriage: How important are similarity and understanding? *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(1), 5-19.
- Acitelli, L. K., Kenny, D. A., & Weiner, D. (2001). The importance of similarity and understanding of partners' marital ideals to relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 8(2), 167-185.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*: Sage.
- Archer, J. (1999). Assessment of the Reliability of the Conflict Tactics Scales A Meta-Analytic Review. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(12), 1263-1289.
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, 7(4), 313-351.
- Armstrong, T. G., Heideman, G., Corcoran, K. J., Fisher, B., Medina, K. L., & Schafer, J. (2001). Disagreement About the Occurrence of Male-to-Female Intimate Partner Violence: A Qualitative Study. *Family & community health*, 24(1), 55-75.
- Armstrong, T. G., Wernke, J. Y., Medina, K. L., & Schafer, J. (2002). Do partners agree about the occurrence of intimate partner violence? A review of the current literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(3), 181-193.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2005). Self-Report Methods *Research Methods in Clinical Psychology* (pp. 94-118): John Wiley & Sons, Ltd.

- Barnish, M. (2004). Domestic violence: A literature review. HM Inspectorate of Probation.
- Berenbaum, H., & Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 203-208.
- Berenbaum, H., & Prince, J. D. (1994). Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Cognition & Emotion*, 8(3), 231-244.
- Bookwala, J., Frieze, I. H., Smith, C., & Ryan, K. (1992). Predictors of dating violence: A multivariate analysis. *Violence and victims*, 7(4), 297-311.
- Browning, J., & Dutton, D. (1986). Assessment of wife assault with the Conflict Tactics Scale: Using couple data to quantify the differential reporting effect. *Journal of Marriage and the Family*, 375-379.
- Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Field, C. A. (2005). Unidirectional and bidirectional intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Violence and victims*, 20(4), 393-406.
- Campbell, L., & Kashy, D. A. (2002). Estimating actor, partner, and interaction effects for dyadic data using PROC MIXED and HLM: A user-friendly guide. *Personal Relationships*, 9(3), 327-342.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The Actor-Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109.
- Crohan, S. E. (1992). Marital happiness and spousal consensus on beliefs about marital conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 89-102.
- Donges, U.-S., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and Perception of Emotional Information: A Review of Experimental Psychological Findings. *Universitas Psychologica*, 13(2), 745-756.
- Eid, P., & Boucher, S. (2012). Alexithymia and Dyadic Adjustment in Intimate Relationships: Analyses Using the Actor Partner Interdependence Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(10), 1095-1111.

- Ellsberg, M., & Emmelin, M. (2014). Intimate partner violence and mental health. *Global health action*, 7.
- Epps, J., & Kendall, P. C. (1995). Hostile attributional bias in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 159-178.
- Follingstad, D. R., & Rogers, M. J. (2013). Validity concerns in the measurement of women's and men's report of intimate partner violence. *Sex roles*, 69(3-4), 149-167.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*, 3, 24.
- Hébert, M. (1997). *Traduction française du Revised Conflict Tactics Scale (CTS2) de M.A. Straus, S.L. Hamby, S. Boney-Mc-Coy, & D.B. Sugarman (1996)*. Université du Québec à Montréal. Montreal.
- Henry, J. D., Phillips, L. H., Maylor, E. A., Hosie, J., Milne, A. B., & Meyer, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 535-543.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 451-456.
- Kashy, D. A., & Kenny, D. A. (2000). The analysis of data from dyads and groups. *Handbook of research methods in social and personality psychology*, 451-477.
- Kenny, D. A., & Acitelli, L. K. (2001). Accuracy and bias in the perception of the partner in a close relationship. *Journal of personality and social psychology*, 80(3), 439.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*: Guilford Press.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender Symmetry" in Domestic Violence A Substantive and Methodological Research Review. *Violence against women*, 8(11), 1332-1363.
- Lane, R. D., Lee, S., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.

- Langhinrichsen-Rohling, J., & Vivian, D. (1994). The correlates of spouses' incongruent reports of marital aggression. *Journal of Family Violence*, 9(3), 265-283.
- Lawrence, E., Orengo-Aguayo, R., Langer, A., & Brock, R. L. (2012). The impact and consequences of partner abuse on partners. *Partner Abuse*, 3(4), 406-428.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190.
- Loas, Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., . . . Jeammet, P. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(5), 255-261.
- Loas, G., Fremaux, D., & Marchand, M. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*.
- Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Luthra, R., & Gidycz, C. A. (2006). Dating Violence Among College Men and Women Evaluation of a Theoretical Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 717-731.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1994). Alexithymia, affect recognition, and the five-factor model of personality in normal subjects. *Psychological reports*, 74(2), 563-567.
- Marshall, L. L., & Rose, P. (1987). Gender, stress and violence in the adult relationships of a sample of college students. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(3), 299-316.
- Marshall, L. L., & Rose, P. (1990). Premarital violence: The impact of family of origin violence, stress, and reciprocity. *Violence and victims*, 5(1), 51-64.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia—state or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6(01), 51-59.

- McFarland, C., & Miller, D. T. (1990). Judgments of Self-Other Similarity Just Like Other People, Only more So. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(3), 475-484.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological bulletin*, 130(5), 711.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Krueger, R. F., Magdol, L., Margolin, G., Silva, P. A., & Sydney, R. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship?: A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological assessment*, 9(1), 47.
- Neumann, S. A., Sollers III, J. J., Thayer, J. F., & Waldstein, S. R. (2004). Alexithymia predicts attenuated autonomic reactivity, but prolonged recovery to anger recall in young women. *International Journal of Psychophysiology*, 53(3), 183-195.
- Newton, T. L., & Contrada, R. J. (1994). Alexithymia and repression: contrasting emotion-focused coping styles. *Psychosomatic Medicine*, 56(5), 457-462.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and psychosomatics*, 59(3-4), 197-202.
- Prkachin, G. C., Casey, C., & Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Rathus, J. H., & Feindler, E. L. (2004). *Assessment of partner violence: A handbook for researchers and practitioners*: American Psychological Association.
- Sabourin, T. C., Infante, D. A., & Rudd, J. (1993). Verbal Aggression in Marriages A Comparison of Violent, Distressed but Nonviolent, and Nondistressed Couples. *Human Communication Research*, 20(2), 245-267.
- Schumacher, J. A., & Leonard, K. E. (2005). Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 28.
- Shortt, J. W., Capaldi, D. M., Kim, H. K., & Laurent, H. K. (2010). The effects of intimate partner violence on relationship satisfaction over time for young at-

- risk couples: The moderating role of observed negative and positive affect. *Partner Abuse*, 1(2), 131.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sillars, A. L. (1985). Interpersonal perception in relationships *Compatible and incompatible relationships* (pp. 277-305): Springer.
- Simpson, L. E., & Christensen, A. (2005). Spousal agreement regarding relationship aggression on the Conflict Tactics Scale-2. *Psychological assessment*, 17(4), 423.
- Stith, S. M., Green, N. M., Smith, D. B., & Ward, D. B. (2008). Marital satisfaction and marital discord as risk markers for intimate partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Violence*, 23(3), 149-160.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.
- Szinovacz, M. E. (1983). Using couple data as a methodological tool: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family*, 633-644.
- Szinovacz, M. E., & Egley, L. C. (1995). Comparing one-partner and couple data on sensitive marital behaviors: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family*, 995-1010.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*: Cambridge University Press.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 109-117.
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of adolescence*, 29(3), 321-332.

Table 3. 1 Means, standard deviations and correlations between verbal, physical, sexual perpetrated violence and experienced violence and alexithymia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. VVp M														
2. VVp W	.27*													
3. PVp M	.24*	.20												
4. PVp W	.32**	.27*	.44**											
5. SVp M	.23*	.11	.04	.03										
6. SVp W	.17	.13	.10	.11	.22*									
7. VVe M	.80**	.28*	.26*	.35**	.27*	.19								
8. VVe W	.34**	.59**	.26*	.35**	.15	.19	.21							
9. PVe M	.29**	.25*	.70**	.48**	.06	.14	.32**	.25*						
10. PVe W	.23*	.26*	.67**	.54**	.05	.22**	.27*	.27*	.60**					
11. SVE M	.06	.02	-.13	-.07	.67**	.22*	.09	.01	-.05	-.17				
12. SVE W	.23*	.02	-.01	.05	.38**	.43**	.26*	.14	.00	.14	.19			
13. TAS M	.21	.23*	.10	.21	.08	.10	.18	.18	.11	-.02	.14	-.01		
14. TAS W	-.07	.22	.02	.18	.03	-.14	.11	.11	.17	.09	.05	.00	.07	
M	.70	.76	.11	.19	.18	.13	.66	.66	.16	.18	.11	.23	45.08	41.33
SD	.46	.43	.32	.39	.38	.33	.48	.48	.37	.38	.32	.42	10.61	12.21

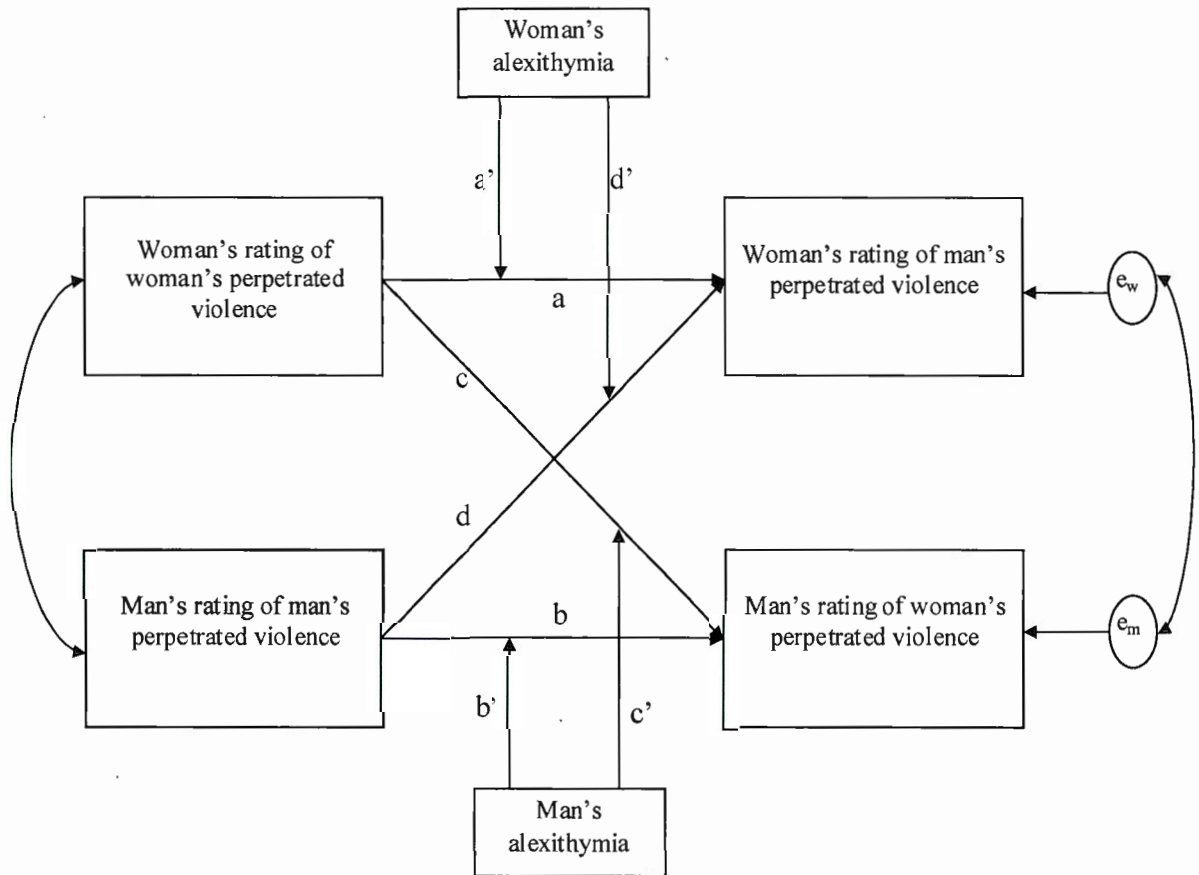
Bivariate correlations of study variables. Note. N = 79. *p < 0.05, **p < 0.01. VV = verbal violence, PV = physical violence, SV = sexual violence, p = perpetrated, e = experienced, TAS = alexithymia, W = women, M = men

Table 3. 2 Parameter estimates for main and interaction effects for the APIM model between perpetrated violence as the IV, experienced violence as the DV and alexithymia of the actor as the moderator.

		Verbal violence			Physical violence			Sexual violence		
		<i>b</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Main effects										
Gender men	Gender M	.035	.080	.332	.045	.032	.086	.017	.029	.276
Gender women	Gender W	.161	.106	.067	.054	.036	.065	.113	.046	.008
Men's alexithymia	TAS M	-.003	.010	.383	.003	.003	.197	-.004	.003	.105
Women's alexithymia	TAS W	.009	.008	.127	.002	.003	.285	-.001	.004	.389
Reciprocity perceived by men	Actor M	.809***	.076	.000	.635***	.113	.000	.478***	.069	.000
Reciprocity perceived by women	Actor W	.531***	.111	.000	.283***	.096	.002	.705***	.148	.000
Agreement on women's violence	Partner W	.074	.085	.193	.291**	.093	.001	.017	.081	.419
Agreement on men's violence	Partner M	.173*	.096	.038	.630***	.113	.000	.314**	.107	.002
Moderated paths										
Reciprocity perceived by men x alexithymia	Actor M x TAS M	.005	.009	.296	.013	.011	.119	.020**	.006	.001
Reciprocity perceived by women x alexithymia	Actor W x TAS W	-.021**	.008	.009	-.002	.008	.387	.038**	.013	.002
Agreement on women's violence x alexithymia	Partner W x TAS M	-.001	.012	.478	-.016*	.008	.020	.007	.006	.137
Agreement on men's violence x alexithymia	Partner M x TAS W	.010	.008	.128	-.011	.012	.178	-.001	.010	.460

Note. $N = 79$ dyads. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. TAS = alexithymia, M = men, W = women.

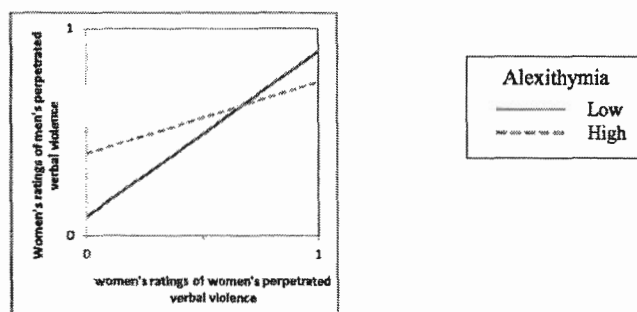
Figure 3. 1 APIM model used to assess perception of reciprocity and agreement effects as well as their moderated paths with actor's alexithymia main



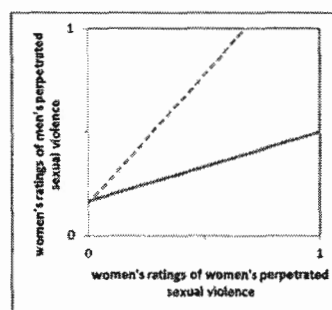
- a : Woman's perceived reciprocity – Actor W
- b : Man's perceived reciprocity – Actor M
- c : Agreement on woman's violence – Partner W
- d : Agreement on man's violence – Partner M
- a' : Moderated woman's reciprocity – Actor W x TAS W
- b' : Moderated man's reciprocity – Actor M x TAS M
- c' : Moderated agreement on woman's violence – Partner W x TAS M
- d' : Moderated Agreement on man's violence – Partner M x TAS W

Figure 3. 2 Plotted slopes for moderation by alexithymia for reciprocity and agreement

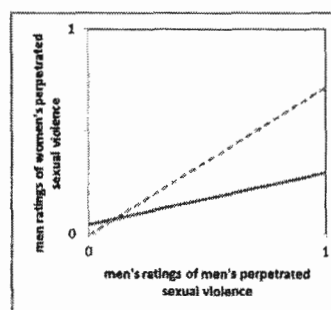
3.1 Moderation for women's perceived reciprocity
Actor W x TAS W: verbal violence



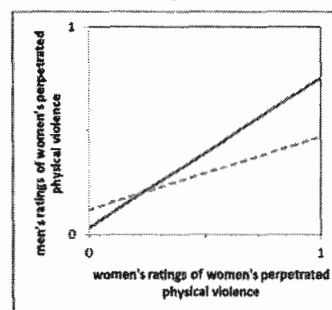
3.2 Moderation for women's perceived reciprocity
Actor W x TAS W: sexual violence



3.3 Moderation for men's perceived reciprocity
Actor M x TAS M: sexual violence



3.4 Moderation for agreement on women's violence
Actor W x TAS M: physical violence



CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

« Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît point. »

Blaise Pascal, 1623-1662

DISCUSSION GÉNÉRALE

4.1 Synthèse des résultats

4.1.1 Rappel des objectifs de recherche

L'objectif principal de cette thèse était de comprendre le rôle de l'alexithymie dans la perception de la satisfaction conjugale ainsi que de la violence entre partenaires intimes. Pour investiguer cet objectif, deux études séparées, découlant de la même expérimentation et donnant lieu à deux articles, ont été travaillées.

La première étude concernait le lien entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique. Cette étude avait pour objectif premier (1) d'explorer les liens entre l'alexithymie et la satisfaction conjugale chez un même individu. Le second objectif était (2) d'explorer les liens entre l'alexithymie d'un individu et l'ajustement dyadique de son partenaire amoureux. Les liens directs et croisés ont pu être analysés par une stratégie statistique prenant en compte les difficultés et limitations méthodologiques amenées par l'étude des données dyadiques : le modèle APIM. Ainsi, le troisième objectif visait à (3) comparer les méthodes d'analyses traditionnelles à la méthode dyadique afin de s'assurer de sa supériorité.

La deuxième étude avait pour but général de comprendre le rôle de l'alexithymie dans la perception de la violence entre partenaires intimes. Plus précisément, elle tentait

d'explorer l'influence de l'alexithymie sur la perception de réciprocité ainsi que sur la congruence des perceptions des trois formes de violence : verbale, physique et sexuelle. Il avait été proposé que l'alexithymie altère la reconnaissance de l'information hostile provenant de son partenaire ainsi que celle provenant de l'état affectif de l'individu. Cela impliquerait, d'une part, que (1) l'alexithymie modère la perception de réciprocité. Théoriquement, cette modulation devrait aller dans le sens où, plus le niveau d'alexithymie est élevé, plus la personne perçoit de la réciprocité. D'autre part, (2) l'alexithymie modèrerait la congruence inter-partenaire dans le sens où, plus un individu est alexithymique, moins il y a d'accord entre ses perceptions de violence subie et les perceptions de violence perpétrée rapportées par son partenaire.

4.1.2 Rappel de la démarche méthodologique

Ces objectifs ont requis un devis de recherche corrélationnel dyadique où 85 couples (170 participants) recrutés à partir d'une base de données recueillie lors d'une étude précédente auprès d'étudiants universitaires où ceux-ci avaient manifesté leur intérêt à participer à une étude avec leur partenaire. Chaque individu a répondu à trois questionnaires électroniques, le TAS-20, le DAS-4 et le CTS-2. Les questionnaires à l'étude sont, tous trois, des questionnaires auto-rapportés à remplir de façon individuelle et portant sur des aspects de la personnalité du répondant, la qualité perçue de sa relation amoureuse et les comportements violents que le répondant a perpétrés et dont il a été victime durant la dernière année avec son partenaire.

L'information recueillie auprès de couples requiert un traitement statistique prenant en compte les spécificités propres aux données dyadiques. En plus de considérer l'appartenance multi-niveaux et l'interdépendance des données conjugales, le modèle APIM permet d'investiguer les congruences entre les perceptions des deux

partenaires sur un même évènement conjugal et de calculer un estimé d'accord inter-partenaire. Ce modèle a été privilégié dans les deux articles constituant cette thèse.

4.1.3 Résultats et conclusions de l'article 1

D'abord, comparant les stratégies statistiques, les résultats montrent peu de différence pour les estimés entre les analyses de corrélations simples et celles de l'APIM.

Cependant, bien que les magnitudes soient comparables, les tests d'inférence semblent plus robustes avec l'APIM. Ceux-ci, tel qu'expliqué par Kenny et al. (2006), sont plus fiables et ont une meilleure puissance statistique étant donné que les données ne sont pas divisées par genre.

Ensuite, pour les liens *acteur*, entre l'alexithymie d'un individu et son ajustement dyadique, les résultats confirment les hypothèses de départ. Pour les hommes et les femmes, les difficultés émotionnelles sont négativement associées à la satisfaction conjugale. Plus un individu est alexithymique, moins il perçoit sa relation comme satisfaisante. Notamment, c'est le cas, pour les hommes et les femmes, en ce qui concerne la difficulté de décrire ses émotions et, pour les femmes uniquement, en ce qui concerne la difficulté d'identifier leurs émotions.

En ce qui concerne les liens *partner* entre l'alexithymie d'un individu et l'ajustement dyadique, les patrons semblent différents pour les hommes et les femmes. Selon les résultats, l'alexithymie des femmes n'est pas reliée à la satisfaction des hommes. Par contre, la difficulté de décrire ses émotions chez la femme est associée à un moins bon ajustement dyadique chez l'homme. En outre, plus un homme est alexithymique, moins sa partenaire perçoit sa relation comme étant ajustée.

4.1.4 Résultats et conclusions de l'article 2

En ce qui concerne la perception de réciprocité de la VPI, les résultats confirment les hypothèses de départ. En premier lieu, il apparaît que les hommes et les femmes perçoivent modérément de similarité entre la violence qu'ils perpètrent et celle qu'ils subissent, et ce pour les trois formes de violence. De plus, les hommes perçoivent généralement plus de similarité que les femmes. Ensuite, en ce qui concerne l'influence de l'alexithymie sur ce lien, les résultats penchent vers le sens des hypothèses voulant que l'alexithymie augmente la perception de réciprocité. Ces résultats sont confirmés pour la violence sexuelle, autant pour les hommes que pour les femmes, mais reste subliminale pour les autres formes de violence. De plus, les résultats montrent une relation inverse pour la violence verbale des femmes.

En ce qui concerne la congruence des perceptions entre les partenaires amoureux, les résultats montrent que, comme attendu, les accords inter-partenaires sont relativement bas. Les partenaires ne semblent pas s'entendre sur la présence des comportements violents perpétrés par l'un deux. D'ailleurs, les accords inter-partenaires ne sont significatifs qu'en ce qui concerne les trois formes de violence perpétrée par les hommes et uniquement la violence physique perpétrée par les femmes. En d'autres termes, les hommes et les femmes sont modérément d'accord sur la violence perpétrée par les hommes mais très peu d'accord sur la violence perpétrée par les femmes. La modulation de ce lien par l'alexithymie, va aussi dans le sens des hypothèses de départ. L'alexithymie de la personne subissant la violence semble atténuer l'accord inter-partenaire. Par contre, cet effet n'est statistiquement significatif que pour la violence physique perpétrée par les femmes.

4.2 Interprétation des résultats et intégration dans le modèle

4.2.1 Différences sexuelles d'alexithymie

Tel qu'envisagé par les conclusions des études antérieures, nos résultats montrent que les hommes ont généralement plus de difficultés émotionnelles que les femmes. Plus précisément, les hommes affichent plus de difficultés à décrire leurs sentiments et adoptent un style cognitif orienté vers l'extérieur. Certains modèles étiologiques de l'alexithymie apportent une explication sociale pour interpréter cette différence entre les sexes. Selon ces modèles, les hommes acquièrent des rôles sociaux qui les conduisent à adopter des normes spécifiques au genre masculin, notamment la restriction de l'expression émotionnelle (Levant, 1992). Dans un système social patriarcal, cette norme leur permettrait d'établir et de maintenir le pouvoir et de cacher leurs vulnérabilités. En ce sens, la répression émotionnelle est adaptative (Levant et al., 2009) et offrirait un avantage évolutif dans un environnement concurrentiel.

4.2.2 Alexithymie et ajustement dyadique

Les résultats du premier article montrent que l'alexithymie est négativement reliée à l'ajustement dyadique, ou du moins à sa perception par l'individu lui-même. Ces résultats sont cohérents avec la littérature qui suggère que, les personnes ayant des niveaux plus élevés d'alexithymie, ont tendance à vivre des relations moins satisfaisantes (Humphreys et al., 2009). En effet, la difficulté qu'ils ont à décrire leurs émotions constitue un obstacle à la communication interpersonnelle. Il en est notamment le cas pour la difficulté de décrire ses émotions autant pour les hommes

que pour les femmes. Les individus mieux à même de se révéler à leurs partenaires communiquent mieux leurs besoins et incitent, ainsi, des interactions plus satisfaisantes (Antill & Cotton, 1987).

4.2.3 Alexithymie et ajustement dyadique du partenaire

D'autres résultats découlant du premier article suggèrent que la difficulté qu'a un partenaire à décrire ses émotions est négativement reliée à l'ajustement dyadique d'un individu. Les habiletés émotionnelles du partenaire, incluant le renforcement de la divulgation de soi (Alcorn & Torney, 1982) semblent reliées au niveau de satisfaction. La capacité de renforcer et d'encourager l'ouverture du partenaire est considérée comme un facteur précipitant de l'intimité (Cordova et al., 2005). L'intimité, faisant partie d'une relation satisfaisante (Moore, McCabe, & Brink, 2001), pourrait médier le lien entre les habiletés affectives d'un partenaire et l'ajustement dyadique, et ce, particulièrement chez les femmes. En effet, seule l'alexithymie des hommes est négativement associée à l'ajustement dyadique des femmes. Ces différences sexuelles pourraient être expliquées par le fait que les femmes se basent sur la communication verbale, plus que les hommes, pour développer l'intimité (Cordova et al., 2005). De plus, celles-ci semblent éprouver plus de satisfaction que les hommes à discuter de la relation elle-même qui, eux, préfèrent des sujets menant à une résolution de problème (Acitelli, 1992). Les hommes, inversement, seraient plus à l'aise dans une relation avec moins de communication émotionnelle (Hesse, Pauley, & Frye-Cox, 2015).

4.2.4 Réciprocité

Au niveau de la réciprocité, les hommes et les femmes semblent percevoir un niveau modéré à élevé de similitude entre ce qu'ils rapportent avoir perpétré et ce qu'ils rapportent avoir subi. De plus, les hommes auraient tendance à percevoir plus de similarité que les femmes. Ces résultats pourraient suggérer deux choses.

Premièrement, la VPI pourrait être réellement mutuelle dans un couple. Il se pourrait, comme certains modèles prédictifs le suggèrent, qu'être victime de violence d'un partenaire pousse une personne à perpétrer plus de violence envers lui (Schumacher & Leonard, 2005). En outre, d'autres prédicteurs de violence perpétrée pourraient être communs aux partenaires (l'alcool, le statut socio-économique, etc; Capaldi et al., 2012) incitant les deux partenaires à des actes plus violents. La littérature sur le VPI est divisée sur la question de la réciprocité réelle. Alors que certains théoriciens montrent que les hommes sont plus violents que les femmes, d'autres soutiennent que les femmes sont aussi violentes que les hommes en terme de prévalence mais que les conséquences seraient différentes pour les deux; les femmes étant victimes de plus de blessures physiques et psychologiques (Archer, 2002; Kimmel, 2002).

Deuxièmement, il se pourrait que, bien que le portrait de l'IPV soit polarisé (un des partenaires est plus violent que l'autre), les individus ont tendance à percevoir la violence comme étant similaire. En effet, ils pourraient utiliser leur propre point de vue comme référence pour juger d'autres personnes et ainsi se rassurer que leurs propres réponses sont appropriées (McFarland & Miller, 1990). Cela pourrait aussi servir à protéger leur estime de soi (Acitelli, Douvan, & Veroff, 1993; Sillars, 1985).

Browning et Dutton (1986) suggèrent que, malgré un portrait polarisé où l'homme est plus violent, celui-ci a tendance à minimiser ses rapports de violence perpétrée et amplifier ses rapports de violence subie. D'abord, les hommes pourraient modifier de façon consciente leurs rapports de violence (Moffitt et al., 1997; Simpson & Christensen, 2005). Par exemple, la désirabilité sociale conduirait les hommes à se montrer sous un meilleur jour. La crainte des conséquences juridiques pourrait également conduire les hommes à minimiser leurs rapports de violence perpétrée. De plus, les hommes pourraient exagérer leurs rapports de violence expérimentée pour justifier leur propre usage de violence. D'autres facteurs pourraient également expliquer pourquoi les hommes minimisent leurs rapports de violence perpétrée. Les biais cognitifs qui faussent les perceptions seraient eux, inconscients. Par exemple, le biais attributionnel égoïste suggère que les hommes, plus que les femmes, ont tendance à s'attribuer des événements plus positifs tout en attribuant aux autres des événements plus négatifs (Mezulis, Abramson, Hyde, & Hankin, 2004). De plus, le biais d'attribution hostile déforme la réalité de façon à attribuer des intentions hostiles au comportement d'autres (Epps & Kendall, 1995).

4.2.5 Alexithymie et réciprocité

En plus des motifs conscients et des biais cognitifs qui peuvent influencer les rapports de VPI, l'alexithymie semble modifier la reconnaissance de l'hostilité chez soi et chez son partenaire. En effet, l'alexithymie modère la perception de la réciprocité dans le sens où les individus ayant des niveaux plus élevés d'alexithymie perçoivent plus de réciprocité dans l'échange de la violence. Ces conclusions se basent sur une tendance générale retrouvée dans les résultats ainsi que sur les liens significatifs pour la violence sexuelle des hommes et des femmes. La seule relation opposée à cette tendance, la réciprocité de la violence verbale des femmes, peut être expliquée par la

nature même de cette forme de violence. En effet, une femme plus alexithymique, qui aurait de la difficulté à déchiffrer le contenu verbal des échanges, pourrait faire face à plus de confusion par rapport au vocabulaire échangé. En effet, particulièrement avec la forme verbale de la violence par opposition avec les formes physique et sexuelle, l'identification du vocabulaire affectif est plus saillante et pourraient interférer de façon plus accrue avec l'alexithymie, qui étymologiquement signifie « pas de mot pour affect ». Ce résultat contradictoire pourrait aussi être expliqué par le manque de variance sur la variable de violence dans l'échantillon à l'étude. En effet, l'homogénéité des données obtenues sur la variable de violence peut être à la source des difficultés statistiques à percevoir un résultat allant dans le sens des hypothèses de départ.

L'alexithymie amène une altération dans la perception des stimuli émotionnels autant au niveau intéroceptif qu'au niveau extéroceptif. En effet, les individus ayant des niveaux supérieurs d'alexithymie démontrent de la difficulté à reconnaître des stimuli émotionnels à partir d'expressions faciales et lexicales (Donges et al., 2014). Il se pourrait donc que ces individus s'appuient sur un faux consensus (McFarland & Miller, 1990), c'est-à-dire, qu'ils croient à tort qu'ils vivent les mêmes événements que leur partenaire. Étant donné que la reconnaissance des stimuli émotionnels est plus difficile pour les individus ayant des niveaux supérieurs d'alexithymie, ils auraient tendance à recourir à des heuristiques cognitives pour rapporter leur vécu et celui des autres.

4.2.6 Congruence

Le niveau de congruence entre les rapports des partenaires sur la violence perpétrée par l'un d'eux est relativement faible. En outre, seuls les accords inter-partenaires

pour la violence des hommes sont significatifs. Bien que la littérature suggère qu'il n'y a pas de différence sur les niveaux d'accord entre la violence commise par les hommes ou par les femmes, nos résultats montrent qu'il y a une meilleure congruence sur la violence perpétrée par les hommes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes perçoivent plus précisément que les hommes l'information émotionnelle pertinente (Kenny & Acitelli, 2001).

Bien qu'il peut être intuitif de croire que les partenaires ont une meilleure compréhension de l'autre, plusieurs chercheurs ont constaté que non seulement les couples sont en désaccord sur leurs points de vue au sujet de leur relation, mais aussi sur les événements communs, en particulier ceux qui sont négatifs tels que la VPI (Simpson & Christensen, 2005). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un individu soit motivé à décrire son partenaire d'une façon qui ne correspond pas nécessairement à la réalité. Spécifiquement, dans le cas de la VPI, de multiples raisons peuvent être mentionnées pour expliquer que les hommes et les femmes faussent leurs rapports de violence perpétrée ou subie.

Le faible niveau d'accord inter-partenaire a été documenté dans la littérature et plusieurs explications ont été amenées pour justifier ce constat (Armstrong et al., 2001; Armstrong et al., 2002; Simpson & Christensen, 2005). Premièrement, de nombreuses raisons ont été mentionnées dans le chapitre 1 pour expliquer qu'un individu puisse sur-rapporter ou sous-rapporter, de façon délibérée, des comportements violents dont lui ou son partenaire est l'instigateur. Ces raisons intentionnelles sont relatives à la désirabilité sociale, la peur des conséquences légales, le désir de montrer sa victimisation, le désir de se venger, etc. (Moffitt et al., 1997). Deuxièmement, les individus pourraient avoir la réelle intention de rapporter la violence comme elle s'est déroulée, mais les problèmes avec la mesure de la violence font en sorte que leurs rapports ne dépeignent pas exactement la réalité. Le

chapitre 1 fait état des difficultés associées à l'opérationnalisation et la mesure de la VPI. Troisièmement, l'accord inter-partenaire pourrait être relié à d'autres facteurs tels le fonctionnement relationnel et d'autres facteurs affectifs (Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1994). En ce sens, l'alexithymie pourrait fausser la perception des événements hostiles et amène une explication au faible accord inter-partenaire.

4.2.7 Alexithymie et congruence

L'alexithymie semble influencer la congruence des perceptions dans le sens où, l'alexithymie de la personne subissant la violence atténue l'accord inter-partenaire concernant la violence commise par le deuxième partenaire. Bien que les résultats ne soient statistiquement significatifs que pour la violence perpétrée par les femmes, une tendance se dégage par rapport à ce constat. Plus spécifiquement, les hommes plus alexithymiques rapportent plus d'écart par rapport aux femmes en ce qui concerne la violence physique perpétrée par celles-ci. Les hommes minimisent d'avantage les rapports de violence comparativement à ceux des femmes. Ils ont tendance à sous-rapporter leur expérience de violence physique en comparaison à ce que rapportent les femmes. Selon Langhinrichsen-Rohling and Vivian (1994), la minimisation de la violence peut agir comme une protection contre les perturbations émotionnelles. Un individu alexithymique, subissant de la violence de la part de son partenaire intime, aurait tendance à percevoir un niveau de violence moins élevé et donc se protégerait indirectement des conséquences psychologiques de la violence. Percevoir moins de violence dans le couple pourrait être, ainsi, relié à un meilleur ajustement dyadique. En ce sens, l'alexithymie agirait en tant que protecteur contre la violence subie et conférerait à l'individu un plus grand sentiment de satisfaction conjugale.

4.2.8 Synthèse des conclusions

De façon générale, les résultats de cette thèse explorent l'influence de l'alexithymie dans les relations conjugales, et plus spécifiquement sur la perception de la violence intime. D'abord, l'alexithymie semble affecter l'ajustement dyadique d'un individu. Les difficultés affectives reliées à l'identification et à l'expression des émotions engendrent de l'insatisfaction relationnelle au niveau personnel. Ensuite, au niveau dyadique, il semblerait que les femmes soient plus affectées que les hommes par les niveaux d'alexithymie de leur partenaire. Bien que l'alexithymie soit négativement reliée au niveau de satisfaction conjugale, elle semble être avantageuse au niveau des perceptions de violence. En effet, elle servirait de protection psychologique face à la violence vécue. Les individus alexithymiques auraient tendance, d'une part, à percevoir plus de similitude entre leur vécu de violence et le vécu de leur partenaire (lien de réciprocité). Cela servirait à amener une illusion d'entente et de mutualité, même s'il n'en est pas le cas. D'autre part, les individus alexithymiques auraient tendance à minimiser leur vécu de violence par rapport à ce que rapporte leur partenaire (voir Appendice G). Cela les protégerait des conséquences psychologiques reliées à la victimisation.

4.3 Implications théoriques et cliniques

Les conclusions mises de l'avant par cette thèse contribuent indéniablement à l'avancement des connaissances dans le domaine de l'alexithymie et de son influence dans la perception des relations amoureuse. Ce travail se distingue par son cadre conceptuel novateur, par la rigueur de sa méthodologie, mais aussi par les implications qu'il inspire. Dans cette section seront exposés les corollaires théoriques et pratiques qui prolongent la compréhension des principaux résultats de cette étude.

4.3.1 Alexithymie et ajustement dyadique

Premièrement, il a été démontré que les difficultés émotionnelles ont un impact sur le couple. Spécifiquement, la capacité de décrire son vécu émotionnelle, de se dévoiler et donc d'exprimer ses besoins affectifs, sont des facteurs qui favorisent la satisfaction conjugale. Une personne alexithymique est, de façon générale, moins ajustée dans sa relation : précisément, la difficulté de décrire ses émotions, notamment chez les hommes, contribue grandement à l'insatisfaction. Ce constat retentit à trois niveaux. Premièrement, au niveau théorique, une meilleure compréhension de l'ajustement dyadique se doit d'inclure l'aspect des compétences émotionnelles (Cordova et al., 2005; Mirgain & Cordova, 2007; Rauer & Volling, 2005). Deuxièmement, au niveau de la recherche scientifique, il est important d'être conscient du fait que l'alexithymie puisse biaiser les perceptions. Engendrant des difficultés cognitivo-affectives, l'alexithymie peut amener une perception plus négative de la relation. L'évaluation de l'ajustement dyadique avec des mesures auto-rapportées doit tenir compte de ces fluctuations. Troisièmement, au niveau clinique, ces conclusions amènent à comprendre l'utilité d'encourager les partenaires à s'attarder sur le contenu émotionnel de leur relation. Notamment, en thérapie de couple, il pourrait être pertinent de travailler la conscientisation des vécus émotionnels qui pourraient mener à une meilleure verbalisation de son ressenti affectif. Amener les partenaires à se dévoiler l'un à l'autre et à communiquer leurs besoins semble être une avenue concrète pour l'amélioration de la satisfaction conjugale. Par exemple, la thérapie de couple axée sur l'émotion (Emotionally Focused Therapy, EFT) élaborée par Greenberg et Johnson (1988), a pour objectif d'élargir le répertoire des réponses émotionnelles des partenaires. Constituée de plusieurs étapes regroupées en trois stades, cette thérapie met l'accent sur l'importance d'accéder aux émotions non-dites qui sont à la base des positions

initiales des partenaires causant le conflit. Il s'agit d'amener les deux partenaires à amplifier et rendre plus explicites ces émotions.

4.3.2 Différences sexuelles sur l'alexithymie

Deuxièmement, cette étude met en lumière des différences sexuelles. D'une part, les hommes démontrent plus d'alexithymie que les femmes et, d'autre part, l'alexithymie d'un homme perturbe la satisfaction de sa partenaire alors que l'alexithymie de la femme ne semble pas affecter l'ajustement de l'homme. Bien que la comparaison de la force de cette relation *partenaire* entre les hommes et les femmes n'est pas statistiquement significative, il semble toutefois se dégager une tendance quant à la différence de sexe, ce qui est aussi corroboré par les études précédentes (Yelsma et Marrow, 2003). De plus, l'absence de différence statistique sur le sexe peut être expliquée par la spécificité de l'échantillon à l'étude. En effet, la population étudiée, de jeunes adultes québécois universitaires, possède des particularités qui peuvent atténuer la différence de genre habituellement retrouvée. Le contexte social égalitaire, surtout chez les jeunes adultes québécois instruits, pourrait expliquer que les différences sexuelles, bien que liminales, soient moins importantes dans notre échantillon. La spécificité de l'échantillon à l'étude pourrait donc possiblement expliquer que les différences sexuelles ne soient pas aussi significatives que celles retrouvées dans la littérature.

Les tendances vers des différences sexuelles trouvées dans cette étude peuvent, néanmoins, être expliquées par la théorie de l'alexithymie normative masculine de Levant (1992, 2009) qui veut que les hommes, tout au long de leur développement, apprennent à supprimer leurs émotions, à ne pas les prendre en considération et à ne pas les démontrer socialement. Cette théorie des genres voudrait que les hommes

soient plus versés vers les préoccupations concrètes et se basent moins sur le vécu émotionnel pour être satisfaits en relation. D'ailleurs, concordant avec la littérature scientifique, nos résultats démontrent que les hommes ont d'avantage recours à la pensée opératoire que les femmes. Au niveau clinique, ces conclusions aiguillent sur l'importance de considérer les aspects sociaux qui peuvent stigmatiser le dévoilement de soi chez les hommes. Au niveau théorique cette thèse apporte donc un appui aux théories de l'évolution qui soutiennent des différences significatives entre les hommes et les femmes comme avantages adaptatifs (Geary, 2010). On pourrait penser que la répression émotionnelle chez les hommes leur conférerait un avantage évolutif pour la reproduction.

4.3.3 Alexithymie et perception de violence

Il a été discuté, dans cette thèse, que l'alexithymie engendre des distorsions perceptuelles des états émotionnels intéroceptifs et extéroceptifs. En d'autres termes, l'alexithymie biaise les perceptions de violence subie et perpétrée dans le sens que les individus alexithymiques ont tendance, d'une part, à percevoir plus de mutualité (réciprocité) et, d'autre part, à être moins en accord (congruence) avec leur partenaire sur l'échange de violence. Ces conclusions amènent, au niveau théorique, une meilleure compréhension du phénomène des divergences de rapports entre les partenaires et entre les différentes études dans le domaine. Le débat autour des prévalences de violence chez les hommes et les femmes a suscité beaucoup d'intérêt (Kimmel, 2002). Dans les populations non-cliniques, comme le cas de l'échantillon constituant cette étude, les prévalences sont similaires entre les hommes et les femmes (Caetano et al., 2005) alors que dans les populations cliniques, les prévalences sont majoritairement masculines. Ces prévalences se basent sur des perceptions et celles-ci sont, en partie, influencées par l'alexithymie. Mieux

comprendre les biais perceptuels altérant les rapports de violence pourrait constituer un élément à la compréhension de la question. En effet, les divergences des résultats de prévalence de violence pourraient être dûes, en partie, à des biais de mesure, l'alexithymie contribuant, sans doute, à une explication.

Au niveau de la recherche scientifique, cette thèse implique donc de considérer les données des rapports de violence avec précaution. Il est important de s'attarder sur les facteurs qui contribuent à fausser les rapports de violence au regard de la réalité. De cette façon, ceux-ci pourront être pris en considération et être contrôlés pour évaluer plus efficacement la violence dans le couple. D'ailleurs, l'influence de l'alexithymie dans les auto-rapports autres que ceux de violence pourrait aussi être investiguée. L'alexithymie semble perturber les perceptions des comportements hostiles mais l'alexithymie amène aussi des limitations perceptuelles d'autres aspects affectifs comme il a été discuté dans l'introduction de cette thèse.

Au niveau clinique, il pourrait être intéressant de considérer l'alexithymie pour comprendre les perceptions différentes de violence conjugale. Le niveau d'accord inter-partenaire étant relativement bas, une compréhension des facteurs causant cela apporterait des indications cliniques spécifiques sur ce qui pourrait être travaillé. Les personnes alexithymiques semblent avoir une vision distordue de la violence dans leur couple et peut-être même d'autres éléments relationnels. Les amener à prendre conscience de ces distorsions pourrait amener à augmenter leur satisfaction conjugale et leur niveau de bien être en général. Les thérapies cognitivo-comportementales, comme la thérapie rationnelle-émotive (Ellis, 1989) par exemple, se basent sur l'importance d'identifier les émotions dysfonctionnelles pour restructurer les pensées qui y sont associées. En d'autres termes, ramener à un rationnel plus réaliste les distorsions cognitives amène des émotions plus appropriées qui engendrent des comportements plus fonctionnels au niveau du couple. D'ailleurs, les partenaires

ayant un meilleur niveau d'accord sur différents éléments de relation semblent plus satisfaits (Acitelli, Kenny, & Weiner, 2001). Il pourrait aussi être important, pour les mêmes raisons, d'amener les conjoints des individus alexithymiques à comprendre les difficultés de leur partenaire et de les outiller à mieux composer avec celles-ci.

4.4 Limites et forces

Cette thèse se démarque par son apport novateur à la compréhension de la perception de la violence intime ainsi que par l'effort mis dans la cueillette des données dyadiques et le choix de son modèle statistique. Par contre, quelques points limitant sa généralisation et l'ampleur de l'interprétation méritent d'être soulevés. Cette section fera état des forces et des limites méthodologiques et théoriques de l'étude.

4.4.1 Considérations méthodologiques

4.4.1.1 Participants et validité externe

L'échantillon de cette étude est composé de 85 couples, en majorité caucasiens, relativement instruits, et ne présentant pas des taux élevés de violence. La spécificité de l'échantillon ne permet donc pas de généraliser les résultats à des populations plus hétérogènes ou à d'autres populations spécifiques. Bien que certains critères de sélection aient été adoptés, il reste qu'il s'agit d'un échantillon de convenance. L'homogénéité de l'échantillon sur les données sociodémographiques limite la validité externe de l'étude.

Au niveau de l'alexithymie, notre échantillon peut ne pas représenter le spectre de l'expression émotionnelle chez les couples de plus longue durée. En effet, la durée moyenne de la relation étant d'environ trois ans, notre échantillon représente de « jeunes » couples. Certains auteurs suggèrent que les personnes dans une relation ont tendance à réprimer leurs émotions négatives au départ, mais, suivant l'évolution de la relation, expriment plus facilement des émotions positives et négatives (Reis et al., 2000). Notre échantillon pourrait donc ne pas représenter l'ampleur de l'impact des émotions chez des couples plus âgés.

Au niveau des rapports de violence, ceux-ci sont peu élevés et représentent donc ceux d'une population non-clinique. Les travaux de Johnson (2010) classifient la VPI dans le couple selon le niveau de contrôle que les partenaires veulent acquérir dans la relation. Ceux-ci font la différence entre la « violence de couple situationnelle » et les catégories de « terrorisme intime » où la volonté de contrôle est plus importante. L'échantillon de cette étude représente nettement une population où la violence est situationnelle. Johnson (2010) suggère aux chercheurs de faire la distinction entre ces deux populations et de ne pas en confondre les conclusions. Celles de cette étude ne peuvent donc pas se généraliser à des populations où la violence est plus sévère.

4.4.1.2 Mesures

Les mesures utilisées dans cette étude sont, toutes, auto-rapportées, c'est-à-dire qu'elles capturent la perception même de l'individu sur des éléments qui le concerne. L'utilisation de ce genre de mesure amène un avantage certain pour le type de question de recherche proposée au départ. En effet, spécifiquement dans le cas de la VPI et de l'ajustement dyadique, ce que nous tentons de comprendre est la perception même d'un individu sur son vécu relationnel. Le choix de ce genre de mesure est approprié dans ce cas puisqu'il est le seul qui puisse tenir compte de l'opinion

individuelle du répondant (Barker et al., 2005). De plus, tel que proposé par (Follingstad & Bush, 2014) l'importance de mesurer la VPI à travers plusieurs sources a été prise en compte. Le fait que les deux partenaires se prononcent sur les mêmes événements amène à considérer différentes perspectives. Par contre, il a été discuté, dans l'introduction de cette thèse, des limites que ce genre de mesure peut comporter.

Dans le cas de l'alexithymie, certains auteurs suggèrent que les personnes avec des niveaux d'alexithymie plus élevés ont plus de difficulté à évaluer leurs propres états émotionnels (Bagby & Taylor, 1997; Taylor et al., 1999). Cela les amènerait à biaiser involontairement leurs réponses aux questionnaires. En effet, Lane et al. (1998) suggèrent que la mesure de l'alexithymie par des questionnaires auto-rapportés comme le TAS-20 amènerait un problème inhérent au concept même d'alexithymie. En effet, un répondant plus alexithymique pourrait ne pas comprendre les questions demandant une conscience personnelle des états émotionnels internes. Les réponses sur le TAS-20 requerraient des compétences émotionnelles absentes des degrés extrêmes du trait qu'on tente de mesurer. Par contre, bien que certains chercheurs critiquent l'usage des mesures auto-rapportées pour évaluer l'alexithymie, il semble y avoir des évidences que ces mesures recueillent des résultats comparables à ceux obtenus par les mesures observationnelles (Taylor, Bagby, & Luminet, 2000). Cela suggèrerait que le TAS-20 est suffisant dans un contexte de recherche, bien que le recours à une évaluation multi-méthode est toujours préférable (Taylor et al., 2000).

En ce qui concerne la mesure de VPI, bien que cette étude se base sur deux observations indépendantes sur les mêmes incidents de violence, ces observations restent subjectives. En effet, le CTS-2 questionne les deux partenaires sur leur perception subjective de la violence commise par l'homme ainsi que par la femme dans le couple, durant la dernière année. Cette étude se veut une exploration des

éléments qui influencent les perceptions de la VPI, d'où la pertinence d'utiliser des mesures auto-rapportées. Par contre, bien que les auto-rapports indiquent la perception subjective, il se pourrait qu'ils cachent des biais délibérés par les individus qui préfèrent camoufler, pour de multiples raisons, l'occurrence réelle des événements. L'ajout d'une troisième mesure, en l'occurrence une mesure observationnelle, permettrait de mieux comprendre le sens des perceptions, c'est-à-dire, quel partenaire sous-rapporte ou sur-rapporte la violence par rapporte à la violence réelle.

Une autre limite inhérente à la mesure de la VPI par le CTS-2 concerne son efficacité à mesurer la prévalence réelle de la violence. Il a été discuté du fait, qu'au-delà des raisons intentionnelles pour lesquelles un individu altérerait ses réponses, certains biais automatiques peuvent transformer les perceptions. La nature rétrospective du questionnaire peut rendre difficile le rappel. De plus, il est possible que les personnes ayant de faibles niveaux de violence aient plus de difficultés à se rappeler des incidents occasionnels parce qu'ils ne leur accordent pas une grande importance. En outre, les items du CTS-2 pourraient manquer de précision, ce qui entraînerait une ambiguïté au niveau des réponses. Cela pourrait aussi expliquer le faible accord retrouvé entre les partenaires sur les rapports de violence.

4.4.1.3 Statistique

Le choix de la stratégie analytique constitue un apport certain de cette thèse, par rapport aux travaux sur l'alexithymie et le couple. En effet, les aspects relationnels de l'objet de cette thèse méritent d'être pris en compte à l'aide d'une perspective individuelle (la façon dont les variables personnelles sont reliées à d'autres variables personnelles) et d'une perspective dyadique (la façon dont des variables personnelles sont reliées à des variables chez le partenaire). Les stratégies multi-niveaux proposées

à travers l'APIM amènent une intégration de ces deux perspectives rendant les inférences plus robustes. Au niveau pratique, le recrutement de couple peut s'avérer ardu spécialement pour des sujets délicats comme la violence. Grâce à la possibilité de remplir les questionnaires en ligne, cette étude a pu recueillir 85 couples consentants à y participer. Par contre, malgré la robustesse de la stratégie analytique utilisée, certaines lacunes au niveau statistique méritent d'être soulevées.

En premier lieu, peu de variance est observée sur les variables de violence perpétrée ou subie (verbale, physique et sexuelle). En effet, peu d'actes sévères ont été rapportés par les partenaires et la distribution des fréquences se trouve être asymétrique négative, la plupart des sujets rapportant relativement de faibles fréquences d'agressivité et une rare minorité rapportant des fréquences plus élevées. Étant donné que la normalité des distributions est une condition d'application des analyses corrélations, ces résultats affaiblissent la force des analyses du APIM. Pour pallier à ce problème, les données de violence ont été dichotomisées. Bien que cette solution offre une correction satisfaisante pour la normalité de la distribution, dichotomiser les variables de la sorte donne une indication sur la prévalence (présence ou absence) mais fait fi des indicateurs de fréquence et de sévérité de la violence.

Deuxièmement, l'indicateur d'accord utilisé (un estimé corrélationnel calculé à travers l'APIM) n'est pas l'indicateur le plus robuste et le plus fiable. Une corrélation n'indique pas à quel point les deux variables sont similaires mais plutôt si les patrons de réponse sur ses variables sont semblables. Dans la littérature, outre la corrélation, plusieurs indicateurs d'accord-inter-partenaires ont été utilisés pour comparer les rapports de violence : pourcentage d'accord, comparaison ANOVA des moyennes, statistique Kappa, etc. (voir Armstrong et al., 2002). Chacun de ces indicateurs possède des avantages et des limites. Dans le cas de cette étude, les analyses

corrélationnelles ont été choisies pour permettre un calcul des estimés dans un modèle dyadique multi-niveau et pour pouvoir investiguer la modulation de l'accord par l'alexithymie.

4.4.2 Considérations théoriques

4.4.2.1 Validité interne

Au niveau théorique, quelques considérations doivent être soulevées par rapport à la portée des conclusions et à l'implication de celles-ci. D'abord, les modèles testés dans les deux études qui composent cette thèse sont des modèles corrélacionnels. En effet, le modèle APIM se base sur des estimés corrélacionnels; il aide à savoir si les variations sur une variable sont reliées aux variations d'une autre variable (personnelle ou dyadique). Par contre, la corrélation ne permet pas d'inférer un lien de causalité entre ces variables. Par exemple, dans le premier article, les variations sur la variable d'alexithymie chez l'homme sont reliées aux variations des variables d'ajustement dyadique chez l'homme lui-même ainsi que chez la femme. Par contre, ces résultats ne peuvent pas confirmer que ce soit l'alexithymie qui cause les variations d'ajustement dyadique. Bien que l'inférence causale soit fondamentale à la science, plusieurs processus relationnels ne sont pas sujets à des manipulations expérimentales (Reis, 2002). C'est spécifiquement le cas pour les traits de personnalité stables, comme l'alexithymie, ou les comportements violents qui ne pourraient être manipulés pour des raisons éthiques. Bien que cela reste limité par rapport aux variables spécifiques de cette étude, Reis (2002) suggère l'utilisation de méthodes expérimentales analogues comme les techniques d'induction des affects, ou l'expérimentation en laboratoire.

4.4.2.2 Contrôle des autres variables

Cette étude tente, entre autres, de comprendre l'écart entre les rapports de violence des partenaires. Plusieurs raisons qui expliqueraient que les individus altèrent, délibérément ou non, leurs perceptions de violence ont été exposées dans le chapitre 1 de la présente thèse. L'aspect novateur de ce travail fut d'intégrer l'alexithymie pour tenter d'expliquer ces biais perceptuels. Les résultats montrent que celle-ci joue indéniablement un rôle dans les perceptions de l'information hostile autant intéroceptive qu'extéroceptive. Par contre, l'alexithymie est la seule variable qui ait été prise en compte dans l'explication des divergences de perception. D'autres variables pourraient être introduites dans le modèle pour aider à affiner la compréhension des facteurs qui contribuent au faible accord inter-partenaire. Par exemple, pourraient-être rajoutées des mesures de désirabilité sociales (p.ex. The Marlowe-Crowne Social Desirability Scale; Crowne & Marlowe, 1960), ou des questions spécifiques sur le désir de vengeance ou d'auto-défense.

4.5 Recherches futures

Cette étude apporte des conclusions novatrices et originales dans la compréhension de l'alexithymie et de son influence sur les dimensions dyadiques. Étant donné que l'étude de l'alexithymie dans les relations intimes est un intérêt récent dans la littérature scientifique, le domaine reste à être exploré. Cette étude soulève plusieurs pistes de recherche qui permettraient de confirmer les résultats obtenus, de les généraliser ainsi que de comprendre plus en profondeur les liens mis en évidence.

4.5.1 Validité externe : généralisation des résultats

Tout d'abord, les conclusions innovatrices méritent d'être répliquées sur des populations semblables mais aussi sur des populations différentes. Cela permettrait, non seulement, de confirmer les résultats obtenus mais aussi de pouvoir généraliser à d'autres populations. En effet, il a été soulevé que l'échantillon à l'étude est relativement homogène en terme de caractéristiques sociodémographiques, qu'il s'agit d'une population jeune où les couples sont d'une durée relativement courte et que les participants ne présentent pas de niveaux élevés sur les variables à l'étude (alexithymie, VPI). De ce fait, de futures études sur des populations plus larges devraient recruter des échantillons variés sur ces trois éléments. Des échantillons plus hétérogènes, pourraient permettre de contrôler pour les variables sociodémographiques confondantes ainsi que de tester la validité externe de l'étude.

Il pourrait d'ailleurs être intéressant d'investiguer l'impact de la durée de la relation sur le modèle testé. En effet, l'expression émotionnelle, évoluant avec la durée de la relation (Marcus & Swett, 2003), pourrait faire en sorte que l'alexithymie soit reliée à l'ajustement dyadique différemment selon les stades d'évolution de la relation. Cela permettrait de comprendre comment l'alexithymie, étant au centre du modèle, influence les perceptions conjugales à différents étapes de la relation.

4.5.2 Validité interne : raffiner les mesures des concepts étudiés

Il pourrait aussi être bénéfique de rajouter des mesures pour mieux évaluer les concepts à l'étude. En effet, les mesures auto-rapportées ont l'avantage de mesurer la perception de l'individu sur son vécu (p.ex. violence subie, violence perpétrée), sur sa relation (p.ex. ajustement dyadique) et sur ses propres qualités (p.ex. alexithymie).

Cette information est d'autant plus précieuse qu'elle nous permet d'explorer ce qui ne pourrait être obtenu d'une autre manière, en l'occurrence, la perception même de l'individu (Barker et al., 2005). Par contre, tel qu'il a été discuté dans l'introduction de la thèse, les mesures auto-rapportées ne nous informent pas sur la réelle occurrence des événements (p.ex. la prévalence réelle de violence échangée) et sont sujettes à des biais délibérés (camoufler la réalité) ou non (biais mnémoniques, difficultés émotionnelles, etc.). Cela amènerait donc à fausser la mesure même de la perception.

D'une part, pour pallier à ce problème, des études pourraient utiliser d'autres types de mesures qui permettraient de mesurer la réalité des événements ou des caractéristiques mesurées (p.ex. violence, alexithymie). Des mesures analogues ou observationnelles pourraient donc être rajoutées aux mesures auto-rapportées pour permettre de s'assurer de la véracité des faits rapportés. Par exemple, pour l'alexithymie, le Beth Israel Hospital Questionnaire (BIQ ; Sifneos, 1973) ou le Toronto Structured Interview for Alexithymia (Bagby et al., 2005) pourraient être inclus dans le devis. Pour la violence, des protocoles expérimentaux tel le Problem Solving Interaction Task (Gottman, 1979) et des systèmes de codage tel le SODI (Chartrand & Julien, 1994) pourraient être utiles à l'analyse plus objective des dynamiques hostiles.

D'autre part, il pourrait être intéressant de rajouter, dans le devis expérimental, des mesures qui permettraient de minimiser les biais sur les mesures auto-rapportées, en particulier sur la mesure de violence. Cela requerrait de travailler sur l'opérationnalisation des termes afin d'homogénéiser les compréhensions par différents individus. La précision des termes pourrait apporter une meilleure validité à la mesure. L'usage de l'intégration des trois indicateurs (prévalence, fréquence, sévérité) pourrait amener une meilleure compréhension à la réalité de la violence. Il pourrait aussi être utile de diminuer la période questionnée pour les comportements

violents. Au lieu de demander aux participants de se souvenir des actes s'étant produits durant la dernière année, cela pourrait se faire sur les derniers six mois.

4.5.3 Validité interne : inférence de causalité et devis quasi-expérimental

Le devis corrélationnel utilisé dans cette étude limite les conclusions sur l'inférence de causalité. En effet, bien qu'à la lumière de cette étude, il semble y avoir un lien entre l'alexithymie d'un individu et sa perception de son ajustement dyadique et des comportements violents échangés dans sa relation, les conclusions ne permettent pas d'affirmer que c'est l'alexithymie qui altère ces perceptions. D'autres types de devis pourraient être utilisés pour permettre de telles inférences. Par exemple, on pourrait imaginer un devis quasi-expérimental où seules certaines variables soient contrôlées. L'alexithymie, n'étant pas manipulable, on pourrait tenter de contrôler des situations invoquant des émotions similaires à celles vécues par rapport à la violence. En contrôlant l'induction d'un état affectif précis chez des individus alexithymiques et non-alexithymiques, on pourrait questionner les participants sur leurs perceptions de ce qu'ils ont vécu. Les méthodes analogues comme des situations de résolution de problèmes en laboratoire ainsi que les nouvelles technologies en réalité virtuelle pourraient être utilisées pour recréer des situations induisant des états émotionnels spécifiques. Si les rapports perceptuels sont différents dans les deux groupes, il serait possible d'en déduire que l'alexithymie cause des distorsions sur les perceptions en situation émotionnelle, et spécifiquement en situation hostile.

4.5.4 Robustesse du modèle : analyses statistiques

Cette étude démontre, entre autres, l'importance d'utiliser des données dyadiques ainsi que des stratégies statistiques qui prennent en compte les particularités de ce genre d'échantillon. Les études futures auraient avantage à utiliser de telles stratégies ainsi que de questionner les deux membres de la dyade.

Il a été démontré que la perception de réciprocité et la congruence des perceptions sont modérées par l'alexithymie. Il a été discuté que les indicateurs d'accord utilisés, en l'occurrence les estimés corrélationnels, ne détectent pas de façon précise les niveaux d'accord des réponses mais plutôt le niveau d'accord des patrons de mesure. Les recherches futures devraient tenter d'utiliser des indicateurs d'accord plus fiables qui seraient en mesure d'indiquer la direction de la relation entre les rapports des deux partenaires sur les mêmes incidents (congruence) et entre les rapports du même individu sur deux incidents (réciprocité).

4.5.5 Lien entre alexithymie et ajustement dyadique

Bien que la première étude de cette thèse permette de faire le lien entre l'alexithymie et l'ajustement dyadique, l'alexithymie n'explique pas toute la variance sur la variable dépendante. Pour raffiner la compréhension des variations d'ajustement dyadique par rapport à l'alexithymie, d'autres variables pourraient être ajoutées au modèle. Il se pourrait que, par le biais de médiateurs, l'impact des caractéristiques émotionnelles d'un individu influence sa satisfaction conjugale ou celle de son partenaire. Des recherches futures pourraient, par exemple, étudier cette relation médiée par l'intimité, le dévoilement de soi, la sexualité, etc. Hesse et al. (2015)

proposent que ce lien soit médié par les comportements de maintien relationnel comme le positivisme, l'ouverture, le partage et le soutien du réseau social.

Des études futures pourraient aussi investiguer différentes combinaisons de niveaux d'alexithymie chez les partenaires. Yelsma et Marrow (2003) suggèrent que dans les couples où les niveaux d'alexithymie sont différents entre hommes et femmes, ceux-ci sont, en général, moins satisfaits de la relation. Il se pourrait que des niveaux similaires d'alexithymie, élevés ou bas, affectent moins l'ajustement dyadique des deux partenaires. On pourrait penser, par exemple, qu'une personne peu alexithymique et face à un partenaire ayant beaucoup de difficultés à se dévoiler et à comprendre le contenu affectif d'une interaction dyadique puissent trouver que ses besoins affectifs ne soient pas comblés et en être insatisfaite. Cette personne pourrait peut-être voir ses besoins comblés dans une relation avec une personne tout aussi expressive et ayant une facilité à parler des aspects émotionnels de la relation. Pour tester ce genre d'hypothèse, un devis expérimental, permettant de catégoriser les couples selon les combinaisons d'alexithymie, pourrait être envisageable.

4.5.6 Modèle de modération par l'alexithymie du lien entre réciprocité, congruence et ajustement dyadique

De façon plus globale, les deux études de cette thèse amènent une compréhension spécifique de l'impact de l'alexithymie sur la satisfaction conjugale, d'une part et sur les perceptions de violence, d'autre part. Le lien entre la satisfaction conjugale et les perceptions de violence a été exploré dans la littérature (Stith et al., 2008). Plus une personne perçoit de la violence (perpétrée ou subie) dans son couple, moins elle sera satisfaite de sa relation. Cette thèse rajoute à ce constat la conclusion selon laquelle l'alexithymie d'un individu peut l'amener à percevoir la violence de façon distordue

par rapport à la réalité. Dans ce sens, elle le protègerait des conséquences psychologiques de la violence. On pourrait alors penser que l'alexithymie soit modératrice des deux liens : (1) violence perpétrée et ajustement dyadique, (2) violence vécue et ajustement dyadique. Un modèle corrélational avec des analyses APIM pourrait permettre de comprendre si l'alexithymie modère le lien entre perception de violence et ajustement dyadique.

4.6 Conclusion

L'objectif original de cette thèse était d'explorer l'influence de l'alexithymie sur les relations conjugales. Plus précisément, il s'agissait de comprendre l'influence de l'alexithymie sur l'ajustement dyadique, d'une part, et sur la perception de la violence entre partenaires intimes, de l'autre. Grâce à des données recueillies auprès de 85 couples et à des analyses statistiques dyadiques adéquates, il a été possible de répondre aux questions de recherche initiales.

Le premier article a permis de mettre en lumière, à l'aide du modèle APIM, les liens entre alexithymie et la satisfaction conjugale chez un individu et chez son partenaire. L'alexithymie, et spécifiquement la difficulté de décrire ses émotions, amènent indéniablement un frein à l'ajustement dyadique. De plus, possiblement à cause des normes sociales développementales imposées aux hommes, seule la satisfaction des femmes est affectée par l'alexithymie de leur partenaire.

Le deuxième article a permis de mieux comprendre les divergences de rapports de violence entre les hommes et les femmes. En modérant par l'alexithymie la perception de réciprocité ainsi que la congruence des perceptions, il a été possible de comprendre que ces divergences pouvaient être dues à des perspectives différentes

des deux partenaires. Ces perspectives seraient des distorsions perceptuelles de la réalité émotionnelle intéroceptive et extéroceptive, dont l'alexithymie pourrait être, en partie, responsable.

Les implications des résultats de cette thèse sont diverses. En premier lieu, les réalisations de cette étude apportent une meilleure compréhension de la théorie entourant le concept d'alexithymie et son influence dans la perception des interactions conjugales. Elle contribue aussi grandement à une compréhension plus raffinée du phénomène du faible accord inter-partenaire sur les rapports de violence. Elle s'inscrit dans une meilleure compréhension du débat sur les prévalences masculines ou féminines de violence. Au niveau clinique, elle permet de mieux expliquer les facteurs émotionnels contribuant à l'ajustement dyadique et propose des pistes d'intervention pour travailler les distorsions perceptuelles ainsi que le dévoilement de soi. Enfin, cette thèse suggère pour de futures recherches sur la VPI de considérer l'alexithymie comme facteur pouvant biaiser les auto-rapports de violence.

APPENDICE A

LETTRE CONFIRMANT LA SOUMISSION DU DEUXIÈME ARTICLE

[Print](#)[Close](#)

Submission Confirmation

From: ees.avb.0.2e7a9f.c2242db0@eesmail.elsevier.com on behalf of Aggression and Violent Behavior (vjournal@nova.edu)
Sent: Thursday, January 08, 2015 9:17:16 PM
To: eid.patricia@uqam.ca; patricia_eid@hotmail.com

Re: Reciprocity and agreement in reporting intimate partner violence: moderation by alexithymia through the Actor-Partner Interdependence Model
Research Paper

By Patricia Eid; Sophie Boucher, PhD

Dear Patricia,

We have received your article "Reciprocity and agreement in reporting intimate partner violence: moderation by alexithymia through the Actor-Partner Interdependence Model" for consideration for publication in Aggression and Violent Behavior.

Your manuscript will be given a reference number once an editor has been assigned.

To track the status of your paper, please do the following:

1. Go to this URL: <http://ees.elsevier.com/avb/>
2. Enter these login details:
Your username is: eid.patricia@uqam.ca
If you need to retrieve password details, please go to:
http://ees.elsevier.com/AVB/automail_query.asp
3. Click [Author Login]
This takes you to the Author Main Menu.
4. Click [Submissions Being Processed]

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System
Aggression and Violent Behavior

For further assistance, please visit our customer support site at <http://help.elsevier.com/app/answers/list/p/7923>. Here you can search for solutions on a range of topics, find answers to frequently asked questions and learn more about EES via interactive tutorials. You will also find our 24/7 support contact details should you need any further assistance from one of our customer support representatives.

APPENDICE B

MOTIVATIONS POUSSANT UN INDIVIDU À SOUS-RAPPORTER OU SUR- RAPPORTER LA VIOLENCE

Motivations poussant un individu à sous-rapporter ou à sur-rapporter des comportements de violence vécue ou de violence perpétrées

	Motivations pour sous-rapporter	Motivations pour sur-rapporter
Violence perpétrée	<ul style="list-style-type: none"> • Désirabilité sociale (Maurico et al, 2001; Cook, 2002; Moffitt, 1997) • Cacher, camoufler (Hamby, 2005) • Peur des répercussions légales (Campbell, 2002) • Projeter une image positive de soi (Barnish, 2004) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exagération de la masculinité (Moffitt, 1997) • Saillance des incidents de violence féminine (Moffitt, 1997) • Reprise du pouvoir par la femme • Vouloir montrer sa supériorité (Follingstad et al, 2013)
Violence subie	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance des motifs de l'expérimentateur (Hamby, 2005) • Fatigue du répondant, désir de raccourcir le questionnaire (Hamby 2005) • Soucis de loyauté envers le partenaire (Hamby, 2005; Barnish, 2004) • Désir de montrer sa relation sous un meilleur jour (Simpson et al, 2005) • Peur du stigma social (Hamby, 2005) • Honte de la position de victime, embarras (Moffitt, 1997; Barnish 2005) • Peur des conséquences légales sur le couple (Barnish, 2005) • Embarras de rapporter un abus qui n'est pas sévère (surtout pour les hommes) (Moffitt, 1997) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vouloir salir l'image de l'autre (Follingstad et al, 2013) • Vengeance (Follingstad et al, 2013) • Demande d'aide (surtout pour les femmes) (Moffitt, 1997) • Justification de ses propres actes violents envers le partenaire (Moffitt, 1997)

APPENDICE C

APPROBATION ÉTHIQUE

UQÀM Comité institutionnel d'éthique
de la recherche avec des êtres humains
Université du Québec à Montréal

Montréal, le 19 février 2007

Madame Sophie Boucher
Professeure
Département de sexologie

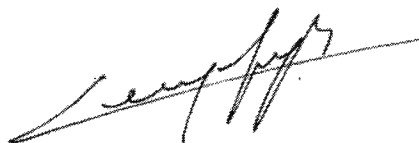
Objet : *Projet de recherche intitulé : «Motivations pour recourir à la violence et réactions à la violence d'un partenaire dans les relations des personnes dépendantes et autocritiques», financé par le FQRSC.*

Chère collègue,

Suite au complément d'information reçu et aux recommandations émises par le Comité, il m'est agréable de vous confirmer l'acceptation au plan éthique des modifications que vous souhaitez apporter au protocole de recherche susmentionné. Vous trouverez ci-joint le certificat de conformité à l'éthique émis par le Comité et valide pour la durée du projet.

Je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le Comité des changements majeurs qui pourraient être apportés à votre projet concernant la participation des sujets.

Le Comité vous remercie d'avoir porté votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux.



Joseph Josy Lévy, Ph.D.
Professeur
Président

No. R1- 061058

Conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a examiné le protocole de recherche suivant :

Responsable(s) du projet : Sophie Boucher

Département ou École : Sexologie

Titre du projet : *« Motivations pour recourir à la violence et réactions à la violence d'un partenaire dans les relations des personnes dépendantes et autocritiques ».*

Étudiant (s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse dans le cadre du présent projet ou programme :

Joanna Awogni, étudiante au baccalauréat en psychologie; Émilie Shanks et Alison Paradis, étudiantes au doctorat en psychologie.

Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le « Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM ».

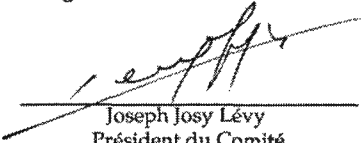
Le projet est jugé recevable au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains.

Membres du Comité

Marc Bélanger, Directeur, Département de kinanthropologie
Henriette Bilodeau, Professeure, Département Organisation et ressources humaines
René Binette, Directeur, Écomusée du fier monde, Représentant de la collectivité
Shahira Fawzi, Enseignante retraitée de la CSDM, Représentante de la collectivité
Joseph Josy Lévy, Professeur, Département de sexologie et Institut Santé et Société
Francine M. Mayer, Professeure, Département des sciences biologiques
Christian Saint-Germain, Professeur, Département de philosophie
Jocelyne Thériault, Professeure, Département de sexologie

19 février 2007

Date


Joseph Josy Lévy
Président du Comité

APPENDICE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ÉTUDE SUR LES CONFLITS ET L'INTIMITÉ DANS LE COUPLE

Formulaire de consentement

La présente étude est financée par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). Elle est réalisée par Sophie Boucher, Ph.D., professeure au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

Objectif de l'étude

L'objectif du projet est de mieux comprendre comment les gens vivent et perçoivent l'intimité et les conflits avec leur partenaire. Nous espérons que les résultats permettront de développer des programmes éducatifs et d'intervention qui tiendront compte des différentes façons de partager l'intimité et de gérer les conflits dans le couple.

Nature de ma participation

Dans un premier temps, je serai invité à compléter, en privé, des questionnaires en-ligne. Le temps estimé pour compléter ces questionnaires est d'une heure, mais cela pourrait selon mes réponses.

Dans un deuxième temps, je me rendrai à l'UQAM où je participerai à deux mises en situation avec mon/ma partenaire. L'objectif de ces mises en situation est de discuter d'un sujet conflictuel pour une période de 20 minutes chacune. Ces échanges seront enregistrés en audionumérique et en vidéo.

Je comprends que ma participation pourra me permettre de continuer ou d'amorcer une réflexion sur ma relation avec mon/ma partenaire et ainsi de faire le point sur des aspects importants de ma vie. Le projet permettra de mieux comprendre comment les couples font face aux situations conflictuelles. Éventuellement, il permettra d'améliorer les interventions et de mieux répondre aux besoins des personnes en relation de couple. Pour ma participation, je recevrai une compensation monétaire de 10 \$. De plus, je pourrai m'inscrire à un tirage me donnant la chance de gagner une somme de 200 \$.

Bien qu'improbable, je comprends que ma participation pourrait raviver des souvenirs parfois douloureux ou éveiller des questions à l'égard de ma relation avec mon partenaire. Je comprends que si je ressentais un tel inconfort, il me serait possible d'en parler avec l'interviewer. Si nécessaire, celui-ci se chargera de s'occuper des démarches pour obtenir un soutien auprès des services appropriés.

Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps. Toute question, critique ou plainte peut être adressée à Sophie Boucher, directrice du projet, au 514-987-3000, poste 2610. Si la critique ou la plainte ne peut être réglée, je peux faire valoir mes droits auprès du Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des être humains, M. Joseph Lévy, au 514-987-3000, poste 7753.

Confidentialité

Je comprends que toutes les informations recueillies dans ce projet seront gardées strictement confidentielles. De plus, les informations recrutées en-ligne et l'enregistrement vidéo identifiés seulement par un numéro seront conservés en tout temps séparément. Ces documents seront gardés sous clef dans le laboratoire de

recherche de Sophie Boucher à l'UQAM. Une fois le projet complété, la chercheure s'engage à disposer du matériel de recherche de façon sécuritaire.

J'accepte que ces informations soient utilisées à des fins de publications ou de communications scientifiques et professionnelles. Dans cette éventualité, aucune information individuelle ne sera rendue publique, mon nom ne sera jamais divulgué et mon identité ne pourra pas être reconnue.

Consentement

J'ai lu et compris le formulaire de consentement. J'accepte de participer à l'étude.

Oui, j'accepte de participer à l'étude 'Continuer'

Non, je n'accepte pas de participer à l'étude

APPENDICE E

INSTRUMENTS DE MESURE

E1 : Questionnaire sociodémographique

N. de sujet _____

Sexe M F

Date _____

INFORMATIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Consignes :

C'est votre perception personnelle qui nous importe dans ce volet de l'étude.

À cet effet, nous vous demandons de remplir ces questionnaires sans discuter de leur contenu avec votre partenaire. Vous pourrez en parler lorsque vous aurez tous deux terminé. De plus, si possible, veuillez les compléter en une seule séance. Si cela s'avère impossible, vous pourrez créer un code qui vous permettra d'y revenir ultérieurement. Svp, répondez à chaque section qui s'applique à votre situation. Nous vous remercions de votre participation à notre étude.

*****Si vous êtes étudiant, complétez les questions 1 à 4. Sinon, répondez à la question 1 et passez à la question 5.***

1. Veuillez entrer le code d'utilisateur indiqué dans le courriel que nous vous avons envoyé :

2. Dans quel cycle êtes-vous ?

1= 1er cycle (ex. : B.A., B.S.C., Certificat)

2= 2e cycle (ex. : Maîtrise, DESS)

3= 3e cycle (ex. : Ph.D., Psy.D.)

3. En quelle année êtes-vous ?

1= 1^{ère} année

2= 2^e année

3= 3^e année

4= 4^e année ou plus

4. Dans quel programme êtes-vous ? _____

5. Dans quel département êtes-vous ? _____

6. Quelle est votre origine ethnique ?

1= Blanche (caucasienne)

2= Noire (ex. : africaine, haïtienne)

3= Sud-Américaine

4= Asiatique (ex. : chinoise, japonaise)

5= Arabe/Asiatique occidental (ex. : arménienne, égyptienne, libanaise, marocaine)

6= Autochtone (ex. : amérindienne, inuit)

7= Autre

7. Quel est votre genre?

1 = Masculin

2 = Féminin

8. Quel est votre âge? _____

9. Quel est votre dernier diplôme obtenu?

1 = École primaire

2 = Diplôme d'études secondaires

3 = Diplôme d'études collégiales

4 = Diplôme universitaire de premier cycle (Baccalauréat)

5 = Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle (Maîtrise ou Doctorat)

10. Quel est votre revenu annuel personnel?

1 = Moins que 4 999\$

5 = 20 000\$ à 29 999\$

2 = 5 000\$ à 9 999\$

6 = 30 000\$ à 39 999\$

3 = 10 000\$ à 14 999\$

7 = 40 000\$ à 49 999\$

4 = 15 000\$ à 19 999\$

8 = 50 000\$ et plus

11. Quelle est votre principale source de revenu?

1 = Emploi

2 = Prêts et/ou bourses

3 = Assurance chômage

4 = Pension alimentaire

5 = parents / famille

- 6 = Aide Sociale
- 7 = Régime de rentes ou pension de retraite
- 8 = Autre source

12. Si vous avez des enfants, combien en avez-vous? _____

13. Quel est le niveau d'éducation de votre père?

- 1 = École primaire
- 2 = École secondaire (diplôme non obtenu)
- 3 = École secondaire (diplôme obtenu)
- 4 = Diplôme d'études collégiales
- 5 = Diplôme universitaire de premier cycle (baccalauréat)
- 6 = Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle (maîtrise ou doctorat)
- 7 = Ne sait pas

14. Quel est le niveau d'éducation de votre mère?

- 1 = École primaire
- 2 = École secondaire (diplôme non obtenu)
- 3 = École secondaire (diplôme obtenu)
- 4 = Diplôme d'études collégiales
- 5 = Diplôme universitaire de premier cycle (baccalauréat)
- 6 = Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle (maîtrise ou doctorat)
- 7 = Ne sait pas

15. Quel est le statut marital actuel de vos parents?

- 1 = Mariés l'un à l'autre
- 2 = Séparés
- 3 = Divorcés
- 4 = Jamais été mariés ensemble et ne vivent plus ensemble
- 5 = Jamais été mariés ensemble et vivent ensemble
- 6 = Un parent ou les deux parents est (sont) décédé(s)
- 7 = Ne sais pas

16. Indiquez lequel des énoncés suivants s'applique à votre situation.

- 1 = J'ai présentement un(e) partenaire amoureux(se) (" chum " ou "blonde") et ce depuis au moins un mois.
- 2 = J'ai déjà eu un(e) partenaire amoureux(se) pendant au moins un mois, mais ce n'est pas le cas actuellement.
- 3 = Je n'ai jamais eu de relation amoureuse ayant durée au moins un mois.

17. Avec qui vivez-vous?

- 1 = Avec mon/ma partenaire
- 2 = En chambre ou en appartement seul(e) ; personne ne partage mon logement
- 3 = Avec un(e) colocataire qui n'est pas mon (ma) partenaire
- 4 = Avec mes parents
- 5 = Autre

18. Quelle est la nature de votre relation avec votre partenaire ?

- 1 = Chum/blonde (ne vivant pas ensemble)
- 2 = Fiancés (ne vivant pas ensemble)
- 3 = Vivant ensemble et/ou conjoints de fait
- 4 = Mariés

19. Cette relation dure depuis combien de temps (ou combien de temps votre dernière relation a-t-elle duré)?

- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| 1 = Moins d'un mois | 5 = 6 à 11 mois |
| 2 = Environ 1 mois | 6 = Environ 1 an |
| 3 = Environ 2 mois | 7 = Plus d'un an, mais moins de 2 ans |
| 4 = 3 à 5 mois | 8 = 2 ans ou plus |

20. Depuis combien de temps cette relation est-elle terminée ?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1 = Elle n'est pas terminée | 5 = Il y a 3 à 5 mois |
| 2 = Il y a moins d'un mois | 6 = Il y a 6 à 11 mois |
| 3 = Il y a environ 1 mois | 7 = Il y a 1 à 2 ans |
| 4 = Il y a environ 2 mois | 8 = Il y a 2 ans ou plus |

21. Quel est (ou était) le genre de votre partenaire ?

1 = Masculin

2 = Féminin

3 = Préfère pas répondre

22. Est-ce que vous avez (aviez) des relations sexuelles avec ce partenaire ?

1 = Oui

2 = Non

3 = Préfère ne pas répondre

23. Si vous êtes présentement en relation, avez-vous eu des relations sexuelles avec votre partenaire depuis les douze derniers mois ?

1 = Oui

2 = Non

3 = Préfère ne pas répondre

E2 : Toronto Alexithymia Scale

Indiquez, en utilisant la grille qui figure ci-dessous, à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune des affirmations qui suivent. Il suffit de mettre une croix (X) à la place appropriée. Ne donnez qu'une réponse pour chaque assertion : (1) désaccord complet, (2) désaccord relatif, (3) ni accord ni désaccord, (4) accord relatif, (5) accord complet.

Désaccord complet	Désaccord relatif	Ni accord ni désaccord	Accord relatif	Accord complet
1	2	3	4	5

1. Souvent, je ne vois pas très clair dans mes sentiments. _____ 1 2 3 4 5
2. J'ai du mal à trouver les mots qui correspondent bien à des sentiments.
_____ 1 2 3 4 5
3. J'éprouve des sensations physiques que les médecins eux-mêmes ne comprennent pas _____ 1 2 3 4 5
4. J'arrive facilement à décrire mes sentiments. _____ 1 2 3 4 5
5. Je préfère analyser les problèmes plutôt que de me contenter de les décrire.
_____ 1 2 3 4 5
6. Quand je suis bouleversé(e), je ne sais pas si je suis triste, effrayé(e) ou en colère. _____ 1 2 3 4 5
7. Je suis souvent intrigué(e) par des sensations au niveau de mon corps.
_____ 1 2 3 4 5
8. Je préfère simplement laisser les choses se produire plutôt que de comprendre pourquoi elles ont pris ce tour. _____ 1 2 3 4 5
9. J'ai des sentiments que je ne suis guère capable d'identifier. _____ 1 2 3 4 5
10. Être conscient de ses émotions est essentiel. _____ 1 2 3 4 5

11. Je trouve difficile de décrire ce que je ressens. _____ 1 2 3 4 5
12. On me dit de décrire davantage ce que je ressens. _____ 1 2 3 4 5
13. Je ne sais pas ce qui se passe à l'intérieur de moi. _____ 1 2 3 4 5
14. Bien souvent, je ne sais pas pourquoi je suis en colère. _____ 1 2 3 4 5
15. Je préfère parler aux gens de leurs activités quotidiennes plutôt que de leurs sentiments. _____ 1 2 3 4 5
16. Je préfère regarder des émissions de variété plutôt que des films dramatiques. _____ 1 2 3 4 5
17. Il m'est difficile de révéler mes sentiments intimes mêmes à mes amis très proches. _____ 1 2 3 4 5
18. Je peux me sentir proche de quelqu'un pendant les moments de silence. _____ 1 2 3 4 5
19. Je trouve utile d'analyser mes sentiments pour résoudre mes problèmes personnels. _____ 1 2 3 4 5
20. Rechercher le sens caché des films ou des pièces de théâtre perturbe le plaisir qu'ils procurent. _____ 1 2 3 4 5

Bagby et coll. (1992). Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Version française : M.P.

Marchand, G. Loas. Questionnaire publié par l'*Encéphale* XXI. 121-122, 1995.

E3 : Dyadic Adjustment Scale

N. de sujet

Sexe M F

Date

Perception de ma vie de couple

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Ce questionnaire s'intéresse à votre perception de votre vie de couple. Il s'agit donc de votre opinion personnelle. Ne soyez pas préoccupé de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire. Pour chaque question, indiquez votre réponse en choisissant la case la plus appropriée.

Toujours	La plupart du temps	Plus souvent qu'autrement	Occasionnellement	Rarement	Jamais
0	1	2	3	4	5

1. Est-ce qu'il vous arrive souvent ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?

0 1 2 3 4 5

2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire?

0 1 2 3 4 5

3. Vous confiez-vous à votre partenaire?

0 1 2 3 4 5

4. Les cases sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. La case centrale 'heureuse' correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Cochez la case qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

Extrêmement malheureux	Assez malheureux	Un peu malheureux	Heureux	Très heureux	Extrêmement heureux	Parfaitement heureux
0	1	2	3	4	5	6

0 1 2 3 4 5 6

E4 : The Revised Conflict Tactics Scale

Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les conjoints aient des différends, qu'ils se contrarient, qu'ils aient des attentes différentes ou qu'ils aient des prises de bec ou des disputes parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour tout autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens que vous et votre conjoint avez peut-être utilisés lorsque vous étiez en désaccord. Encerclez le nombre de fois que vous avez utilisé ces moyens et combien de fois votre partenaire les a utilisés au cours de la dernière année. Si vous ou votre partenaire n'avez pas utilisé ces moyens au cours de la dernière année, mais que vous les avez utilisés dans le passé, encerclez le chiffre 7. Si cela n'est jamais arrivé, inscrire 0.

Combien de fois est-ce arrivé?

- | | |
|--|--|
| 0 = ceci n'est jamais arrivé | 4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année |
| 1 = 1 fois au cours de la dernière année | 5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année |
| 2 = 2 fois au cours de la dernière année | 6 = plus de 20 fois au cours de la dernière année |
| 3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année | 7 = c'est déjà arrivé mais pas au cours de la dernière année |

- | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. J'ai montré à mon (ma) partenaire que j'étais attaché(e) à lui(elle), même si nous étions en désaccord | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Mon (ma) partenaire m'a montré(e) qu'il(elle) était attaché(e) à moi, même si nous étions en désaccord | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. J'ai expliqué à mon (ma) partenaire mon point de vue concernant notre désaccord | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Mon (ma) partenaire m'a expliqué(e) son point de vue concernant notre désaccord | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. J'ai insulté mon (ma) partenaire ou je me suis adressé(e) à lui(elle) en sacrant | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Mon (ma) partenaire m'a fait cela | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. J'ai lancé un objet à mon (ma) partenaire qui pouvait le(la) blesser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Mon (ma) partenaire m'a fait cela | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de mon (ma) partenaire | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Mon (ma) partenaire m'a fait cela | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. J'ai eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec mon (ma) partenaire | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Mon (ma) partenaire a eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec moi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

13. J'ai respecté le point de vue de mon (ma) partenaire lors d'un désaccord	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Mon (ma) partenaire a respecté mon point de vue lors d'un désaccord	0	1	2	3	4	5	6	7
15. J'ai forcé mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles sans condom	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
17. J'ai poussé ou bousculé mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
19. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
21. J'ai menacé mon (ma) partenaire avec un couteau ou une arme	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
23. Je me suis évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Mon (ma) partenaire s'est évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec moi	0	1	2	3	4	5	6	7
25. J'ai traité mon (ma) partenaire de gros(se) ou de laid(e)	0	1	2	3	4	5	6	7
26. Mon (ma) partenaire m'a traité(e) de gros(se) ou de laid(e)	0	1	2	3	4	5	6	7
27. J'ai donné un coup de poing à mon (ma) partenaire ou je l'ai frappé(e) avec un objet qui aurait pu le(la) blesser	0	1	2	3	4	5	6	7
28. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
29. J'ai détruit quelque chose qui appartenait à mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
31. J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
32. Mon (ma) partenaire a consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec moi	0	1	2	3	4	5	6	7
33. J'ai tenté d'étrangler mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
34. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
35. J'ai hurlé ou crié après mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
36. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7

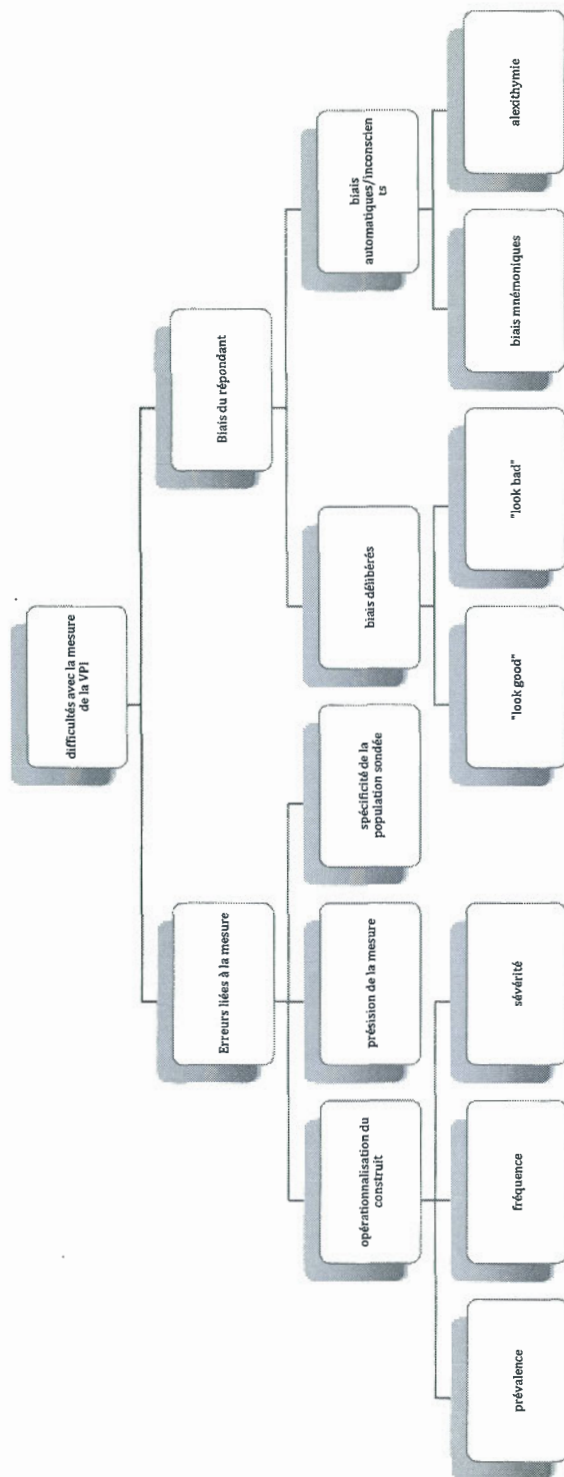
37. J'ai projeté brutalement mon (ma) partenaire contre le mur	0	1	2	3	4	5	6	7
38. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
39. J'ai dit que j'étais certain(e) que nous pouvions résoudre un problème	0	1	2	3	4	5	6	7
40. Mon (ma) partenaire était certain(e) que nous pouvions le résoudre	0	1	2	3	4	5	6	7
41. J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec mon (ma) partenaire, mais je ne l'ai pas fait	0	1	2	3	4	5	6	7
42. Mon (ma) partenaire aurait eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec moi, mais il(elle) ne l'a pas fait	0	1	2	3	4	5	6	7
43. J'ai battu mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
44. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
45. J'ai agrippé brusquement mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
46. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
47. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles	0	1	2	3	4	5	6	7
48. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
49. Lors d'un désaccord, je suis sorti(e) de la pièce, de la maison ou de la cour bruyamment	0	1	2	3	4	5	6	7
50. Mon (ma) partenaire a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
51. J'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire alors qu'il(elle) ne voulait pas (mais sans utiliser la force physique)	0	1	2	3	4	5	6	7
52. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
53. J'ai giflé mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
54. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
55. J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre avec mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
56. Mon (ma) partenaire a subi une fracture à la suite d'une bagarre avec moi	0	1	2	3	4	5	6	7
57. J'ai menacé mon (ma) partenaire afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales	0	1	2	3	4	5	6	7
58. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
59. J'ai proposé un compromis lors d'un désaccord	0	1	2	3	4	5	6	7
60. Mon (ma) partenaire a proposé un compromis lors d'un désaccord	0	1	2	3	4	5	6	7
61. J'ai brûlé ou ébouillanté mon (ma) partenaire volontairement	0	1	2	3	4	5	6	7

62. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
63. J'ai insisté auprès de mon (ma) partenaire pour avoir des relations sexuelles orales ou anales (mais je n'ai pas utilisé la force physique)	0	1	2	3	4	5	6	7
64. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
65. J'ai accusé mon (ma) partenaire d'être nul(le) comme amant(e)	0	1	2	3	4	5	6	7
66. Mon (ma) partenaire m'a accusé(e) de cela	0	1	2	3	4	5	6	7
67. J'ai fait quelque chose pour contrarier mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
68. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
69. J'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
70. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
71. À la suite d'une bagarre avec mon (ma) partenaire j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain	0	1	2	3	4	5	6	7
72. À la suite d'une bagarre avec moi, mon (ma) partenaire a ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain	0	1	2	3	4	5	6	7
73. J'ai donné un coup de pied à mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
74. Mon (ma) partenaire m'a donné(e) un coup de pied	0	1	2	3	4	5	6	7
75. J'ai utilisé des menaces pour avoir des relations sexuelles avec mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
76. Mon (ma) partenaire m'a fait cela	0	1	2	3	4	5	6	7
77. Lors d'un désaccord, j'ai accepté d'essayer la solution proposée par mon (ma) partenaire	0	1	2	3	4	5	6	7
78. Mon (ma) partenaire a accepté d'essayer la solution que j'ai proposée	0	1	2	3	4	5	6	7

APPENDICE F

DIAGRAMES ORGANISATIONNEL

Diagramme organisationnel des difficultés avec la mesure de la violence entre partenaires intimes (VPI)



APPENDICE G

PRÉVALENCE DE VIOLENCE RAPPORTÉE AU CTS-II

Prévalence de violence rapportée au CTS-II

Prévalences de violence rapportées au CTS-II		
	Violence perpétrée par	
	femme	homme
Violence verbale		
Rapportée par femme	76%	66%
Rapportée par homme	66%	70%
Violence physique		
Rapportée par femme	19%	18%
Rapportée par homme	16%	11%
Violence sexuelle		
Rapportée par femme	13%	23%
Rapportée par homme	11%	18%

APPENDICE H

ARTICLE 1 TEL QUE PARU DANS JOURNAL OF SOCIAL AND CLINICAL
PSYCHOLOGY

Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 31, No. 10, 2012, pp. 1095-1111

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT IN INTIMATE RELATIONSHIPS: ANALYSES USING THE ACTOR PARTNER INTERDEPENDENCE MODEL

PATRICIA EID AND SOPHIE BOUCHER

Université du Québec à Montréal

Difficulty identifying and expressing emotions (alexithymia) can have consequences on the physical health and the psychological well-being of an individual. The few studies exploring the impact of alexithymia on intimate relationships use statistical methods that are not specific for dyadic data analyses. This study aims to investigate the link between alexithymia and dyadic adjustment in individuals and their partner and to compare traditional statistical strategies to the Actor Partner Interdependence Model (APIM). Eighty-four couples completed questionnaires including a measure of alexithymia (Toronto Alexithymia Scale; TAS) and a measure of dyadic adjustment (Dyadic Adjustment Scale; DAS). Analyses show that results are slightly different for the two statistical methods. Following the APIM, alexithymia is negatively related to dyadic adjustment for both men and women. In addition, men's alexithymia is negatively related to the dyadic adjustment of their partner. However, alexithymia in women does not seem to be related to their partners' dyadic adjustment. The results are discussed in light of social norms, gender differences, and the specific need in women for disclosure and intimacy.

This research was supported by a grant of the Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). The authors wish to thank the Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) for its support, Pierre McDuff for his statistical help and all the couples who accepted to participate in the study.

Address correspondence to Sophie Boucher, Ph.D., Département de Sexologie, Université du Québec À Montréal, Case Postale 8888, Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8; E-mail: boucher.sophie@uqam.ca.

Over the last two decades, the concept of alexithymia has gained popularity and has emerged as a continuous personality trait that is normally distributed in the population (Martinez-Sanchez, Ato-Garcia, Adam, Medina, & Espana, 1998; Martinez-Sanchez, Ato-Gracia, & Ortiz-Soria, 2003). The concept refers to difficulties in regulating emotions as well as an externally oriented cognitive style. Although alexithymia was initially investigated on somatic or psychosomatic disorders, the construct seems currently accepted as a distinct affective deficit (Zackheim, 2007). Not only can alexithymia lead to individual difficulties but it can also lead to interpersonal difficulties. Indeed, deficits in the communication of emotions can affect relationships with others (Taylor, 1984). Although it seems clinically evident that a component of personality that affects interpersonal communication could lead to difficulties between individuals and their romantic partner, there has been very little investigation into the impact of alexithymia on the couple, and research in this area does not take into account the complexity of dyadic data.

ALEXITHYMIA

Alexithymia, derived from the Greek, literally means "no words for affect." It denotes the individual differences in the ability to identify and communicate emotions (Nemiah, 1977). First observed in psychosomatic patients, the concept was introduced by Sifneos in 1973. It encompasses four cognitive and affective dimensions: (1) difficulty identifying and describing subjective feelings; (2) difficulty distinguishing between feelings and the bodily sensations of emotional arousal; (3) restricted imaginative capacities and paucity of fantasies and dreams; and (4) an externally oriented cognitive style (Taylor, 2000). Although alexithymia can be considered clinical when it exceeds a threshold, many studies consider variations in levels of alexithymia in nonclinical populations. Several studies have compared alexithymia between the genders but their findings are not in agreement. A meta-analysis of 41 samples comparing the rate of alexithymia in men and women found that among nonclinical populations, men generally report higher rates than women (Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009).

Alexithymia has been associated, for more than fifteen years, with various medical and psychiatric disorders: hypertension (Jula, Salminen, & Saarijärvi, 1999), depression (Honkalampi, Saarinen,

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1097

Hintikka, Virtanen, & Viinamaki, 1999) anorexia nervosa, bulimia nervosa, (Taylor, Parker, Bagby, & Bourkes, 1996), substance abuse, panic disorder, and post traumatic stress disorder (Taylor, 2000; Taylor, Bagby, & Parker, 1997). Alexithymia also has a negative impact on quality of life and general well being (Henry et al., 2006).

More recently, researchers have studied the influence of alexithymia on interpersonal variables. Indeed, clinical observations and theory seem to suggest that if alexithymia has an impact on physical and mental health and influences the communication of emotions, the repercussions could manifest in interpersonal behavior and social relationships. Moreover, it seems that the more individuals are alexithymic, the poorer their social support network are (Humphreys, Wood, & Parker, 2009). In fact, the higher the level of alexithymia, the less individuals report close relationships, the less they seem to show the need to be connected and the fewer emotional experiences they live (Hesse & Floyd, 2011). Alexithymia is associated with a greater need for approval, discomfort with closeness, lack of confidence, and placing relationships as secondary (Montebarocci, Codispoti, Baldaro, & Rossi, 2004). In addition, several studies have established a link between alexithymia and insecure, anxious and avoidant attachment styles (Mallinckrodt & Wei, 2005; Troisi, D'Argenio, Perracchio, & Petti, 2001; Hesse & Floyd, 2011). Other studies have shown that alexithymia is associated with cold and distant behavior in relationships (Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007; Vanheule, Vandenberg, Verhaeghe, & Desmet, 2010). In fact, these studies show that alexithymia is negatively related to demonstrating affection towards others and empathy skills (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, & Berthoz, 2010). Also, alexithymia would be associated with interpersonal passivity and less assertive behaviors in relationships (Vanheule et al., 2007).

In short, not only has alexithymia been associated with different mental disorders but also with individual characteristics which can cause difficulties in relationships. This leads one to presume that alexithymia brings difficulties within the romantic relationship.

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

Dyadic adjustment refers to the quality of the intimate relationship defined as the perceived satisfaction of each partner. Although alexithymia has been studied in relation to individual and relation-

al variables, there has been little investigation into the impact of alexithymia on the romantic relationship. The literature on dyadic adjustment has established the importance of healthy communication between partners. Noller and Ruzzene (1991) have shown that individuals of satisfied couples better identify their partner's intentions during a conflict. Other authors (Krueger, 1998; Krystal, 1982) suggested that the paucity of empathy related to alexithymia could complicate intimate relationships.

To date, only four studies have established the relationship between alexithymia and dyadic adjustment and the results generalize poorly. The first two studies investigate the relation between alexithymia and dyadic adjustment within the same individual. For Humphreys et al. (2009) the results show that the higher the level of alexithymia, the less the relationship is perceived as satisfying. Gender is not considered in the analyses as these are computed for men and women as a single group. In the study of Eizaguirre (2002), correlations, computed separately for the genders, show that, for women, alexithymia does not seem to be associated with their dyadic adjustment whereas for men, the difficulty identifying feelings is negatively associated with their dyadic adjustment. Although both these studies investigate the link between alexithymia and dyadic adjustment, their results do not shed light on the impact of a partner's alexithymia on the relationship as the studies are not conducted among couples and the data collected are individual and not dyadic.

Two other studies take into account dyadic data and consider the links of alexithymia to both self and partner's dyadic adjustment. Yelsma and Marrow (2003) investigate the relationship between different dimensions of alexithymia and dyadic adjustment. In general, the results show that women's and men's dyadic adjustment are negatively related to their own difficulty in identifying feelings. Women's dyadic adjustment is related to their partner's difficulty describing feelings, while men's dyadic adjustment is related to their partner's difficulty identifying feelings. In the study of Cordova, Gee, and Warren (2005) correlations between measures of alexithymia and dyadic adjustment for men and women separately shows that women's adjustment is associated with their own as well as their partner's difficulty identifying and describing feelings. Men's dyadic adjustment is related to their own as well as their partner's difficulty identifying feelings and only their partner's difficulty describing feelings. Although these two studies are more

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1099

complete in investigating the direct as well as the crossed associations between alexithymia and dyadic adjustment, their analyses remain correlational and do not consider the interdependence of data within the couple.

Results of the previous studies do not depict properly the relation between alexithymia and dyadic adjustment. The study of Humphreys et al. (2009) does not make any distinction between men and women while Eizaguirre's (2002) study is an individual study that does not take into account the cross effects of alexithymia on the partner's dyadic adjustment. Although the studies of Yelsma and Marrow (2003) and Cordova et al. (2005) are more complete, they use simple correlational methods which does not take into account the complexity and interdependence of the dyadic data.

INTERDEPENDENCE OF DYADIC DATA

Dyadic adjustment is a dyadic variable which involves the attributes of two individuals and ought to be studied on data collected in both partners of a couple. If at the individual level it is necessary to control certain variables that affect the outcome, in dyadic research it is also important to consider the attributes of the partner which can influence those of an individual. Indeed, individuals interacting in a dyad influence one another's thoughts, emotions, and behaviors (Kenny et al., 2006). In fact, there is generally a relatively high correlation between the same variables in intimate partners (Spanier, 1976) and numerous studies indicate a strong association of romantic satisfaction between partners.

For dyadic data analysis, it is, critical to consider the nonindependence of data from both partners of a couple. Although the nonindependence does not present a bias in the calculation of estimates, it creates a bias in the calculation of variances, which makes the inference tests unreliable (Kenny et al., 2006). To counter this problem, some studies analyze dyadic data separately for men and women and the partner's data are considered as independent variables predicting the dependent variable of an individual. Although this strategy correctly avoids the statistical problem of nonindependence, it assumes that there is a significant difference between partners on the independent variable, which is not necessarily the case (Campbell, & Kashy, 2002). In addition, it tends to reduce the statis-

tical power analysis given that the results are separated by gender (Kenny et al., 2006).

ACTOR PARTNER INTERDEPENDENCE MODEL

The Actor Partner Interdependence Model (APIM) was developed by Kenny and Cook (1999) to analyze dyadic data more reliably by taking into consideration the nonindependence of the dyadic data and acknowledges that individuals' attributes influence their own outcome variables (actor effect) as well as their partner's (partner effect; Kenny et al., 2006). The APIM calculates four estimates; two actor estimates—the influence of the independent variable on the dependent variable for each gender—and two partner estimates—the influence of an individual independent variable on the dependent variable of its partner for each gender (see Figure 1). Using data from couples with appropriate dyadic analytical techniques, it is possible to explore the differences between men and women for actor and partner effects which, in turn, enables a better understanding of the dynamics of dyadic adjustment among heterosexual couples.

OBJECTIVES AND HYPOTHESES

The first objective is to investigate the relationship between alexithymia and one's dyadic adjustment (actor effect) as well as the partner's dyadic adjustment (partner effect). Concerning the actor effect, the literature leads us to propose that this link is significant and negative for both genders. The comparison of these links between genders will indicate whether the strength of the relationship for women is different from the relationship for men. Regarding the partner effects, two studies have shown a negative impact of alexithymia on partner's dyadic adjustment. We will thus investigate whether these results can be replicated and whether taking into consideration the nonindependence of data will enable different associations to emerge. Because few studies have investigated the partner's effect, the existence and direction of the relation remains difficult to predict. The comparison of the link between genders will indicate whether the strength of the relation is different between men and women.

The second objective of this study is to compare the results across two types of analysis. First, the correlation as done in the reviewed

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1101

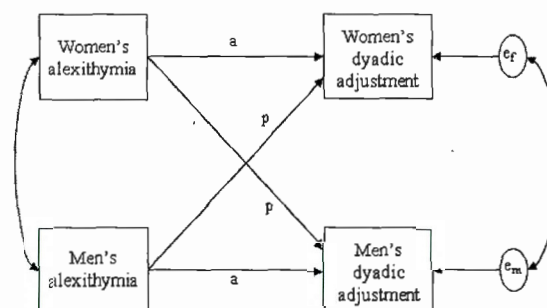


FIGURE 1. Actor-Partner Interdependence Model for alexithymia and dyadic adjustment.

Note. a: actor effect, p: partner effect, e: residual errors on dyadic adjustment for men and women.

studies will be computed. Then, the estimates following the APIM will be calculated. This will help to assess whether the results for the above hypotheses are different when the interdependence of the data is taken into account.

METHOD

PARTICIPANTS

Eighty-four young heterosexual couples constitute the sample of the present study. These were recruited from a database collected during a previous on-line study asking university students to leave their contact information if they were interested in participating in a study with their intimate partner. Of the 1,623 participants who completed the first study, 362 had left their contact details. In all these contacted participants, 84 couples agreed to participate in the present study and completed the questionnaires. Of this sample, 69.30% of the participants had been in a relationship with the same partner for more than two years. Average age is 25.43 years ($SD = 5.67$) for women and 27.08 ($SD = 6.93$) for men ($t = 1.39$, *n.s.*). The majority of participants (58.30%) lived with their partner and 28.80% report having one or more children. Most participants (95.20%) were Caucasian. The majority of participants had an income per person between \$15,000 and \$20,000.

MEASURES

Toronto Alexithymia Scale (TAS). The TAS (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Bagby, Taylor and Parker, 1994) is the most used self-administered questionnaire on alexithymia (Henry et al., 2006) and the most reliable and best validated (Zimmermann, 2006). It asks to report the level of agreement with each of the 20 items on a Likert-type scale ranging from 1 to 5. Three factors measuring the dimensions of alexithymia can then be evaluated: (1) difficulty identifying feelings (DIF); (2) difficulty describing feelings (DDF); and (3) externally oriented thoughts (EOT). An overall score is calculated by adding the score for each item.

The French version used for this study is translated and validated by Loas, Fremaux, and Marchand (1995). It has empirically demonstrated good internal consistency (Cronbach's $\alpha > .70$, Loas et al., 2001) and a 3-factor structure consistent with the construct (Zimmermann, Rossier, Meyer de Stadelhofen, & Gaillard, 2005). For this sample, Cronbach's alphas are good for the 20 items total score ($\alpha = .83$) and for the two subscales DIF ($\alpha = .76$) and DDF ($\alpha = .86$) but poor for the subscale EOT ($\alpha = .52$).

Dyadic Adjustment Scale (DAS). The Dyadic Adjustment Scale is an instrument which measures the quality of the romantic relationship. First developed by Spanier in 1976 (DAS-32), it was adapted into French in 1986 by Baillargeon, Dubois, and Marineau (1986), and then reduced to 4 items in 2005 by Sabourin, Valois, & Lussier (2005). This is the version used in this study. For the first three items, the respondent indicates the frequency, ranging from; "all the time" (0) to "never" (5); with which he perceives certain aspects of the relationship (confiding in the partner, considering terminating the relationship, saying that things are going well). The fourth item asks the respondent to qualify the degree of happiness in the relationship, ranging from; "extremely unhappy" (0) to "perfect" (6). The overall score is calculated by adding the score for each item. Cronbach's alpha is .77 for the four items in this sample.

PROCEDURE

Couples selected to participate in the study were contacted by telephone. An email containing a link to the on-line questionnaire was sent to each partner. They were asked to respond individually to

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1103

TABLE 1. Descriptive Statistics and Mean Paired Differences Between Men and Women Scores for the Scales and Subscales of the Questionnaires

	Male		Female		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
DAS	16.53	2.84	16.50	2.71	.10
TAS	45.81	11.00	40.81	11.38	3.00*
DIF	15.31	5.25	14.86	5.65	.56
DDF	13.58	5.40	11.30	5.08	2.97*
EOT	16.90	4.21	14.66	3.62	3.78**

Note. DAS: dyadic adjustment scale; TAS: total score for the Toronto Alexithymia Scale; DIF: difficulty identifying feelings; DDF: difficulty describing feelings; EOT: externally oriented thinking.

* $p < .05$, ** $p < .01$

the questionnaires, including the TAS and the DAS. Informed consent was sought before allowing participants to complete the questionnaires. To ensure confidentiality of responses between partners, a user ID with password was sent to each partner in their private mailboxes. They were requested to respond separately to questionnaires and not to discuss their answers. This study was approved by the university's ethics committee.

RESULTS

Descriptive analyses are computed to compare the results between men and women on both questionnaires. Table 1 shows means and mean differences tested with paired-samples *t*-test between men and women for each scale and subscale in the study. Results indicate that men score significantly higher on the total alexithymia score as well as on two subscales: "difficulty describing feelings" and "externally oriented thinking." Further, the two partners of a same couple don't differ significantly on the dyadic adjustment scale. Moreover, the correlation between the dyadic adjustment scale for men and women is highly significant ($r = .63$, $p < .01$) and indicates a dependence of the data between the partners that needs to be taken into account in the analytical strategy chosen.

The first objective of this study was to assess the influence alexithymia has on the dyadic adjustment of one individual (actor effect) and the dyadic adjustment of his or her partner (partner effect). The second objective was to compare, for these links, the traditional (correlational) analysis to the APIM, which takes into consideration

TABLE 2. Standardized Regression Weights Through the APIM and Simple Correlations Between the TAS and its Subscales and the DAS

	TAS		DIF		DIF		EOT	
	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β
Actor effect								
TAS _i → DAS _i	-.32**	-.30*	-.30**	-.27*	-.29*	-.28*	-.18	-.17
TAS _m → DAS _m	-.25*	-.23*	-.21	-.20	-.23*	-.24*	-.10	-.08
Partner effect								
TAS _f → DAS _m	-.17	-.16	-.14	-.13	-.15	-.16*	-.11	-.11
TAS _m → DAS _f	-.31**	-.29*	-.32**	-.30*	-.26*	-.27*	-.09	-.08
TAS _f - TAS _m		.07		.08		-.02		.05
e _m - e _f		.58**		.60**		.59**		.62**
rDAS _f		.19		.17		.15		.04
rDAS _m		.08		.06		.08		.02

Note. TAS: total score for the Toronto Alexithymia Scale, DIF: difficulty identifying feelings, DDF: difficulty describing feelings, EOT: externally oriented thinking, DAS: dyadic adjustment scale, f: female, m: male, β : standardized regression weights through APIM, *r*: simple correlations.

* $p < .05$; ** $p < .01$

the interdependence of the dyadic data in conjugal research. In order to do so, separate correlations for men and women were first computed between the DAS and the TAS and its subscales (Table 2). Second, the actor and partner effects for the interdependence models were estimated with Structural Equation Modeling (SEM; Kenny et al., 2006) using AMOS 18.0. Table 2 shows the estimates of the model linking total alexithymia and each of its subscales to dyadic adjustment for both partners. Results including standardized regression weights for the parameters of the models, their significance and the squared multiple correlations of the dependent variables for each subscale are reported in Table 2. A different set of analyses was computed using the MIXED command in SPSS to assess the gender effects. These analyses were run separately to compare the actor effects and the partner effects between genders.

ACTOR EFFECT

For the direct effect of the alexithymia of an individual on his own dyadic adjustment, simple correlations show that, for men, total alexithymia is significantly related to their own dyadic adjustment and the DDF subscale seems to account for this relationship. As for

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1105

women, all the relations are significant with the exception of the EOT subscale. The APIM shows the same significant relationships for men and for women, however, these links seem to be stronger for women. Further analyses comparing the effects show no significant difference between men and women for the actor effect of the TAS on the DAS ($t = 0.12, n.s.$) nor for the actor effects of alexithymia subscales.

PARTNER EFFECT

For the crossed effects of alexithymia of an individual on the dyadic adjustment of his or her partner, simple correlations show that neither the women's TAS nor its subscales are linked to the men's DAS. However, men's TAS and its subscale DIF and DDF are correlated to women's DAS. Again, the APIM shows an additional significant relationship; Men's DAS seems negatively related to women's DDF. Further analyses comparing the effects show no significant difference between men and women for the partner effect of the TAS on the DAS ($t = 0.76, n.s.$) nor for the actor effects of alexithymia subscales.

DISCUSSION

This study has aimed to investigate the relationship between alexithymia and dyadic adjustment in couples. Specifically, it has attempted to address the inherent question in the literature regarding the impact of emotional expression difficulties on the relationship satisfaction of an individual and a romantic partner. Not only have few studies investigated this subject, but the methodology employed in these does not reflect the dyadic nature of the intimate relationship. Consequently, the second objective of this study has been to compare the results obtained through these traditional strategies with the results obtained using dyadic statistical strategies.

In general, the results show little differences between the simple correlations analyses and those of the APIM. However, although the magnitudes are comparable, the inference tests are more robust with the APIM, rendering detection of significance more accurate. In addition, one partner link is not significant with simple correlation but becomes significant with the APIM. Aforementioned, the APIM,

considering the interdependence of dyadic data is more sensitive and allows for more precise calculation of estimates and inference tests (Kenny & Cook, 1999). Furthermore, our results, replicating previous studies, show that the partners of a single couple strongly share the level of dyadic satisfaction. This vindicates the use of the APIM which results will be discussed here.

Also consistent with most previous findings, our results show that men generally have more emotional difficulties than women. Specifically, men display more difficulty in describing their feelings and adopt an externally oriented cognitive style. Some etiological models of alexithymia bring social explanation to interpret this gender difference. According to these, men acquire social roles that lead them to embrace and comply with masculine-specific norms, in particular the restriction of emotional expression (Levant, 1992). In a patriarchal social system, this norm would allow them to establish and maintain power and to hide vulnerabilities. In this sense, emotional repression is adaptive (Levant et al., 2009) and would provide an evolutionary advantage in a competitive environment.

Although alexithymia may, in theory, bring some social evolutionary advantage to men, it seems to bring some disadvantages for them in intimate relationships. According to our results, the more a man has alexithymia and difficulty describing feelings, the less he perceives his relationship as satisfying. As for women, the more difficulty they have, both identifying and describing their feelings, the less satisfaction they report in their relationships. These results are consistent with the literature suggesting that individuals with higher levels of alexithymia tend to live less satisfying relationships as the difficulty they have describing their feelings poses an obstacle to interpersonal communication.

These results suggest that an individual's ability to express emotions leads to a better adjustment in the relationship. It would seem, then, that individuals better able to reveal themselves to their partners, and therefore more effective in communicating their needs, behave in a manner resulting in a dyadic interaction that helps to recognize and address their needs. Moreover, disclosure aspects in general are associated with marital satisfaction (Antill & Cotton, 1987) and it seems that this link is similar in men and women.

The pattern of results is different with regard to the links between individuals' alexithymia and their partners' dyadic adjustment. The more a man is alexithymic (difficulty identifying and expressing feelings), the less adjusted is his partner in the relationship. How-

ever, women's global alexithymia does not seem to influence their partners' dyadic adjustment, although specifically women's difficulty describing feelings does affect the latter.

According to our results, difficulty describing feelings seems to have a negative impact on the partner's dyadic adjustment, for both men and women. Some authors suggest that the ability to reinforce a partner revealing vulnerability is part of the repertory of emotional skills (Alcorn & Torney, 1982). Individuals with poor emotional skills would be less reinforcing to their partners in the act of revealing vulnerability. However, the disclosure of vulnerability being essential to the development of intimacy (Cordova et al., 2005), an individual whose partner has emotional expression difficulties may have more difficulty developing a sense of intimacy. Intimacy, playing a key role in romantic satisfaction (Moore, McCabe, & Brink, 2001), would mediate the relationship between alexithymia and dyadic adjustment (Cordova et al., 2005).

In short, reinforcing a partner's disclosure of vulnerability, considered a precipitating factor of intimacy, may explain better dyadic adjustment, particularly among women. In fact, dyadic adjustment in women seems more affected by the partner's global alexithymia, including difficulty identifying feelings. These results can be explained by the fact that women rely more than men on verbal communication to enhance intimacy (Cordova et al., 2005). Moreover, women generally find it satisfying to talk about the relationship itself, while men do not find this satisfying unless the topic pertains to solving a problem (Acitelli, 1992). This may partly explain why a woman with a partner who is less expressive and less willing to talk about the relationship finds it is less satisfying than a man confronted with a less expressive partner. This supports the literature on demand/withdraw patterns and their impact on romantic satisfaction. Women whose partners engage in withdrawal behaviors are less satisfied than others (Heavey, Christensen, & Malamuth, 1995).

The interpretation of these results is limited by the sample's specificity. Mostly constituted of young couples, this population does not represent the spectrum of emotional expression among couples of longer duration. In fact, some authors suggest that people in a relationship tend to suppress their negative emotions initially but, following the evolution of the relationship, tend to express both positive and negative emotions more freely (Reis, Collins, & Berscheid, 2000). Thus, future research on larger samples should consider the

duration of the relationship as a factor which may contribute to emotional expression's impact on the couple.

Another limitation to the interpretation of the results is that the instruments are self-reported measures. They could reflect a bias in the perception of personal characteristics. This is particularly the case with the measure of alexithymia. It may well be that alexithymic individuals have increased difficulty assessing their own emotional deficits (Bagby & Taylor, 1997). For future studies, it is suggested that methods which could more objectively assess emotional and dyadic adjustment, such as observational measures, be employed.

Additionally, other variables could be introduced to the model to help refine the understanding of factors contributing to the dyadic adjustment. In fact, although for woman alexithymia explains a fair portion of the variance of dyadic adjustment, it explains little of the variance in dyadic adjustment for man and could, through mediators, better explain the impact of an individual's characteristics on those of a romantic partner. Other variables such as measures of state affect or personality traits could also be used as mediators of the relation between alexithymia and dyadic adjustment. In fact Zimmermann, Salamin and Reicherts (2008) argue that individuals with higher levels of alexithymia have a poorer regulation of behavioral and expressive processes. In that sense, alexithymia could lead to measurable behaviors that could better account for dyadic adjustment.

Future studies could also investigate the different combinations of levels of alexithymia in men and women. Yelsma and Marrow (2003) propose that in couples where levels of alexithymia differ between the partners, there is less satisfaction in the relationship. In the case of a larger sample with a greater variance, the moderation of a partner's alexithymia on the link between a person's alexithymia and the partner's dyadic adjustment could be tested.

To summarize, the results suggest that although men have a higher level of alexithymia, its impact on their intimate satisfaction is as important as on women's. However, men seem less affected by their partner's emotional repression. These findings are particularly interesting because they arise from dyadic data and methods allowing the assessment of the impact of an individual's characteristic on a partner's characteristic. This study, using the appropriate statistical model brings a stronger support to our understanding of the contribution of emotional expression to romantic satisfaction.

REFERENCES

- Acitelli, L. K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 102-110.
- Alcorn, L. M., & Torney, D. J. (1982). Counselor cognitive complexity of self-reported emotional experience as a predictor of accurate empathic understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 534-537.
- Antill, J. K., & Cotton, S. (1987). Self disclosure between husbands and wives: Its relationship to sex roles and marital happiness. *Australian Journal of Psychology*, 39, 11-24.
- Bagby, R. M., Parker, J.D.A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale—I. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M., Bagby, & Parker J.D.A. (Eds.), *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 29-45). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J.D.A. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale—II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18, 25-34.
- Campbell, L., & Kashy, D. A. (2002). Estimating actor, partner and interaction effects for dyadic data using PROC MIXED and HLM: A user-friendly guide. *Personal Relationships*, 9, 327-342.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 218-235.
- Eizaguirre, A. E. (2002). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema*, 14, 760-764.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49, 845-850.
- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 797-801.
- Henry, J. D., Philips, L. H., Maylor, E. A., Hosie, J., Milne, A. B., & Meyer, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: Implications for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 535-543.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50, 451-456.
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68, 270-275.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J.D.A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47.

- Jula, A., Salminen, J. K., & Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia; a facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33, 1057–1061.
- Kenny, D. A., & Cook, W. L. (1999). Partner effects in relationship research: Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations. *Personal Relationships*, 6, 433–448.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: Guilford.
- Krueger, T. J. (1998). Affective orientation, alexithymia, and multidimensional empathy in counsellors in training. *Dissertations Abstracts International Section A, Humanities and Social Sciences*, 58, 3847.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353–378.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5, 379–402.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10, 190–203.
- Loas, G., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., et al. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto alexithymia scale. Confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 255–261.
- Loas, G., Fremaux, D., & Marchand, M. P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, 21, 117–122.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 358–367.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., Adam, E. C., Medina, T.B.H., & Espana, J.J.S. (1998). Stability in alexithymia levels: A longitudinal analysis on various emotional answers. *Personality and individual differences*, 24, 767–772.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia—state or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 51–59.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499–507.
- Moore, K. A., McCabe, M. P., & Brink, R. B. (2001). Are married couples happier in their relationships than cohabiting couples? Intimacy and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 16, 35–46.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199–206.
- Noller, P., & Ruzzene, M. (1991). Communication in marriage: The influence of affect and cognition. In J. O. Fincham, & F. D. Fincham (Eds.), *Cognition in close relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological Bulletin*, 126, 844–872.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17, 15–17.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255–262.

ALEXITHYMIA AND DYADIC ADJUSTMENT

1111

- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia. Theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Bourkes, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 561-568.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Perracchio, F., & Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 311-316.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109-117.
- Vanheule, S., Vandenberghe, J., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2010). Interpersonal problems in alexithymia: A study in three primary care groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 351-362.
- Yelsma, P., & Marrow, S. (2003). An examination of couples' difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. *Journal of Family Communication*, 3, 41-62.
- Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 345-347.
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, 29, 321-332.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 23-33.
- Zimmermann, G., Salamin, V., & Reicherts, M. (2008). L'alexithymie aujourd'hui: Essai d'articulation avec les conceptions contemporaines des émotions et de la personnalité. *Psychologie Française*, 53, 115-128.

RÉFÉRENCES

(CHAPITRES I et IV)

- Acitelli, L. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples.
- Acitelli, L., Douvan, E., & Veroff, J. (1993). Perceptions of conflict in the first year of marriage: How important are similarity and understanding? *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(1), 5-19.
- Acitelli, L., Kenny, D. A., & Weiner, D. (2001). The importance of similarity and understanding of partners' marital ideals to relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 8(2), 167-185.
- Alcorn, L. M., & Torney, D. J. (1982). Counselor cognitive complexity of self-reported emotional experience as a predictor of accurate empathic understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 29(5), 534.
- Antill, J. K., & Cotton, S. (1987). Self disclosure between husbands and wives: Its relationship to sex roles and marital happiness. *Australian journal of psychology*, 39(1), 11-24.
- Archer, J. (1999). Assessment of the Reliability of the Conflict Tactics Scales A Meta-Analytic Review. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(12), 1263-1289.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 126(5), 651.
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, 7(4), 313-351.

- Arias, I., Samios, M., & O'Leary, K. D. (1987). Prevalence and correlates of physical aggression during courtship. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(1), 82-90.
- Armstrong, T. G., Heideman, G., Corcoran, K. J., Fisher, B., Medina, K. L., & Schafer, J. (2001). Disagreement About the Occurrence of Male-to-Female Intimate Partner Violence: A Qualitative Study. *Family & community health*, 24(1), 55-75.
- Armstrong, T. G., Wernke, J. Y., Medina, K. L., & Schafer, J. (2002). Do partners agree about the occurrence of intimate partner violence? A review of the current literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(3), 181-193.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., & Taylor, G. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, 26-45.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. E. (2005). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(1), 25-39.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18(1), 25-34.
- Baldwin, W. (2000). Information no one else knows: The value of self-report. *The science of self-report: Implications for research and practice*, 3-7.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2005). Self-Report Methods *Research Methods in Clinical Psychology* (pp. 94-118): John Wiley & Sons, Ltd.
- Barnish, M. (2004). Domestic violence: A literature review. HM Inspectorate of Probation.

- Berenbaum, H., & Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 203-208.
- Berenbaum, H., & Prince, J. D. (1994). Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Cognition & Emotion*, 8(3), 231-244.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. *The handbook of social psychology*, 2, 193-281.
- Berthoz, S., & Martinot, J. (2003). Etudes neuropsychologiques et études en imagerie cérébrale dans l'alexithymie. *Psychopathologie de l'alexithymie*. Paris, Dunod, 205-219.
- Boucher, S. (2008). Réciprocité et formes de violence dans les relations amoureuses d'étudiants universitaires. Colloque Violence sexuelle, 76^{ème} congrès de l'ACFAS, Université Laval, Québec, Québec.
- Bookwala, J., Frieze, I. H., Smith, C., & Ryan, K. (1992). Predictors of dating violence: A multivariate analysis. *Violence and victims*, 7(4), 297-311.
- Browning, J., & Dutton, D. (1986). Assessment of wife assault with the Conflict Tactics Scale: Using couple data to quantify the differential reporting effect. *Journal of Marriage and the Family*, 375-379.
- Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Field, C. A. (2005). Unidirectional and bidirectional intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Violence and victims*, 20(4), 393-406.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231.
- Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. *Sex roles*, 43(9-10), 629-644.
- Cascardi, M., & Vivian, D. (1995). Context for specific episodes of marital violence: Gender and severity of violence differences. *Journal of Family Violence*, 10(3), 265-293.

- Cate, R. M., Henton, J. M., Koval, J., Christopher, F. S., & Lloyd, S. (1982). Premarital Abuse A Social Psychological Perspective. *Journal of family issues*, 3(1), 79-90.
- Chartrand, É., & Julien, D. (1994). Système d'Observation des Dimensions d'Interaction (SODI): validation canadienne française de l'Interactional Dimensions Coding System (IDCS). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(2), 319.
- Corcos, M., & Speranza, M. (2003). *Psychopathologie de l'alexithymie*: Dunod.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised neo personality inventory (neo pi-r) and neo five-factor inventory (neo-ffi)* (Vol. 101): Psychological Assessment Resources Odessa, FL.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, 24(4), 349.
- Czaja, R., Blair, J., Bickart, B., & Eastman, E. (1994). Respondent strategies for recall of crime victimization incidents. *Journal of Official Statistics - Stockholm*, 10, 257-257.
- Darwin, C. (1872). 1965. The expression of the emotions in man and animals. *London, UK: John Marry*.
- DeMaris, A., Benson, M. L., Fox, G. L., Hill, T., & Van Wyk, J. (2003). Distal and proximal factors in domestic violence: A test of an integrated model. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 652-667.
- Denollet, J., Nykliček, I., & Vingerhoets, A. J. (2008) Introduction: Emotions, emotion regulation, and health *Emotion Regulation* (pp. 3-11): Springer.
- Dietz, T. L., & Jasinski, J. L. (2007). The effect of item order on partner violence reporting: An examination of four versions of the revised Conflict Tactics Scales. *Social Science Research*, 36(1), 353-373.

- Donges, U.-S., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and Perception of Emotional Information: A Review of Experimental Psychological Findings. *Universitas Psychologica*, 13(2), 745-756.
- Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence Victims*, 19(5), 507-520.
- Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. (2010). Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Researches*, 7, 20-31.
- Dutton, D. G., & Browning, J. J. (1988). *Power struggles and intimacy anxieties as causative factors of wife assault*: PMA Publishing Corp.
- Ehrensaft, M. K., & Vivian, D. (1996). Spouses' reasons for not reporting existing marital aggression as a marital problem. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 443.
- Eizaguirre, A. E. (2002). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema*, 14(4), 760-764.
- Ellis, A. (1989). *Rational-emotive therapy*: FE Peacock Publishers.
- Epps, J., & Kendall, P. C. (1995). Hostile attributional bias in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 159-178.
- Fite, J. E., Bates, J. E., Holtzworth-Munroe, A., Dodge, K. A., Nay, S. Y., & Pettit, G. S. (2008). Social information processing mediates the intergenerational transmission of aggressiveness in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 367.
- Follingstad, D. R., & Bush, H. M. (2014). Measurement of intimate partner violence: A model for developing the gold standard. *Psychology of violence*, 4(4), 369.
- Follingstad, D. R., & Rogers, M. J. (2013). Validity concerns in the measurement of women's and men's report of intimate partner violence. *Sex roles*, 69(3-4), 149-167.
- Geary, D. C. (2010). *Male, female: The evolution of human sex differences (2nd ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Gottman, J. M. (1979). *Marital interaction: Experimental investigations* (Vol. 5): Academic Press New York.
- Gottman, J. M. (1990). How marriages change. *Depression and aggression in family interaction*, 75-101.
- Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H., & Shortt, J. W. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 227.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 3-20.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*, 3, 24.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845-850.
- Hamby, S. L. (2005). Measuring gender differences in partner violence: Implications from research on other forms of violent and socially undesirable behavior. *Sex roles*, 52(11-12), 725-742.
- Hamby, S. L., & Koss, M. P. (2003). Shades of gray: A qualitative study of terms used in the measurement of sexual victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 27(3), 243-255.
- Haviland, M. G., Louise Warren, W., & Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 41(5), 385-392.
- Haviland, M. G., & Reise, S. P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 597-607.
- Hébert, M. (1997). *Traduction française du Revised Conflict Tactics Scale (CTS2) de M.A. Straus, S.L. Hamby, S. Boney-Mc-Coy, & D.B. Sugarman (1996)*. Université du Québec à Montréal. Montreal.

- Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. *Rapport mondial sur la violence et la santé*, 97-135.
- Henry, J. D., Phillips, L. H., Maylor, E. A., Hosie, J., Milne, A. B., & Meyer, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 535-543.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 451-456.
- Hesse, C., Pauley, P. M., & Frye-Cox, N. E. (2015). Alexithymia and Marital Quality: The Mediating Role of Relationship Maintenance Behaviors. *Western Journal of Communication*(ahead-of-print), 1-28.
- Heyman, R. E., Sayers, S. L., & Bellack, A. S. (1994). Global marital satisfaction versus marital adjustment: An empirical comparison of three measures. *Journal of Family Psychology*, 8(4), 432.
- Heyman, R. E., Weiss, R. L., & Eddy, J. M. (1995). Marital interaction coding system: Revision and empirical evaluation. *Behaviour research and therapy*, 33(6), 737-746.
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2009). Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(6), 572-586.
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68(5), 270-275.
- Hudson, W. W., & McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 873-888.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 43-47.
- Johnson, M. P. (2010). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*: Upne.

- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 948-963.
- Jørgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: a population-based study of 8,785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(6), 369-375.
- Jula, A., Salminen, J. K., & Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia a facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33(4), 1057-1061.
- Kan, M. L., & Feinberg, M. E. (2010). Measurement and correlates of intimate partner violence among expectant first-time parents. *Violence and victims*, 25(3), 319.
- Kenny, D. A., & Acitelli, L. K. (2001). Accuracy and bias in the perception of the partner in a close relationship. *Journal of personality and social psychology*, 80(3), 439.
- Kenny, D. A., & Cook, W. (1999). Partner effects in relationship research: Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations. *Personal Relationships*, 6(4), 433-448.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*: Guilford Press.
- Kim, H. K., & Capaldi, D. M. (2004). The association of antisocial behavior and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 82.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender Symmetry" in Domestic Violence A Substantive and Methodological Research Review. *Violence against women*, 8(11), 1332-1363.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: reliability and validity in adult male offenders. *Law and human behavior*, 24(1), 101.
- Krueger, T. J. (1997). *Affective orientation, alexithymia, and multidimensional empathy in counselors-in-training*. Western Michigan University.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*.

- Kwong, M. J., Bartholomew, K., & Dutton, D. G. (1999). Gender differences in patterns of relationship violence in Alberta. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(3), 150.
- Lane, R. D., Lee, S., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.
- Lane, R. D., Sechrest, L., & Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive psychiatry*, 39(6), 377-385.
- Langhinrichsen-Rohling, J., & Vivian, D. (1994). The correlates of spouses' incongruent reports of marital aggression. *Journal of Family Violence*, 9(3), 265-283.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 237-243.
- Lawrence, E., Orengo-Aguayo, R., Langer, A., & Brock, R. L. (2012). The impact and consequences of partner abuse on partners. *Partner Abuse*, 3(4), 406-428.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*: Oxford University Press.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5(3-4), 379.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190.
- Linder, J. R., & Collins, W. A. (2005). Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 252.
- Lloyd, S. A., Koval, J. E., & Cate, R. M. (1989). *Conflict and violence in dating relationships*. Paper presented at the An earlier version of this chapter was presented at the 1988 Conference of the National Council on Family Relations.
- Loas, G., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., . . . Jeammet, P. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia

- Scale: confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(5), 255-261.
- Loas, Fremaux, D., & Marchand, M. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*.
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(5), 254-260.
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *Journal of personality assessment*, 73(3), 345-358.
- Luminet, O., Rimé, B., Bagby, R. M., & Taylor, G. (2004). A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition and emotion*, 18(6), 741-766.
- Luminet, O., & Vermeulen, N. (2008). Personnalité et psychopathologie cognitive. *Traité de psychopathologie cognitive: Tome I-Bases théoriques*, 1, 101.
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of personality assessment*, 89(3), 230-246.
- Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Lumley, M. A., & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive psychiatry*, 41(5), 352-359.
- Luthra, R., & Gidycz, C. A. (2006). Dating Violence Among College Men and Women Evaluation of a Theoretical Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 717-731.
- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Silva, P. A. (1998). Developmental antecedents of partner abuse: a prospective-longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 107(3), 375.

- Makepeace, J. M. (1986). Gender differences in courtship violence victimization. *Family Relations*, 383-388.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1994). Alexithymia, affect recognition, and the five-factor model of personality in normal subjects. *Psychological reports*, 74(2), 563-567.
- Marcus, R. F., & Swett, B. (2003). Violence in close relationships: The role of emotion. *Aggression and violent behavior*, 8(3), 313-327.
- Marshall, L. L., & Rose, P. (1987). Gender, stress and violence in the adult relationships of a sample of college students. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(3), 299-316.
- Marshall, L. L., & Rose, P. (1990). Premarital violence: The impact of family of origin violence, stress, and reciprocity. *Violence and victims*, 5(1), 51-64.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia—state or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6(01), 51-59.
- Mauricio, A. M., & Gormley, B. (2001). Male Perpetration of Physical Violence Against Female Partners The Interaction of Dominance Needs and Attachment Insecurity. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1066-1081.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175.
- McCullough, M. E., Worthington Jr, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 73(2), 321.
- McFarland, C., & Miller, D. T. (1990). Judgments of Self-Other Similarity Just Like Other People, Only more So. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(3), 475-484.

- McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K., & Bullock, L. (1992). Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *Jama*, 267(23), 3176-3178.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological bulletin*, 130(5), 711.
- Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 983-1009.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Krueger, R. F., Magdol, L., Margolin, G., Silva, P. A., & Sydney, R. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship?: A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological assessment*, 9(1), 47.
- Moffitt, T. E., Krueger, R. F., Caspi, A., & Fagan, J. (2000). Partner abuse and general crime: how are they the same? How are they different?*. *Criminology*, 38(1), 199-232.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.
- Moore, K. A., McCabe, M. P., & Brink, R. B. (2001). Are married couples happier in their relationships than cohabiting couples? Intimacy and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 16(1), 35-46.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1-4), 199-206.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. *Modern trends in psychosomatic medicine*, 2, 26-34.
- Neumann, S. A., Sollers III, J. J., Thayer, J. F., & Waldstein, S. R. (2004). Alexithymia predicts attenuated autonomic reactivity, but prolonged recovery to anger recall in young women. *International Journal of Psychophysiology*, 53(3), 183-195.

- Newton, T. L., & Contrada, R. J. (1994). Alexithymia and repression: contrasting emotion-focused coping styles. *Psychosomatic Medicine*, 56(5), 457-462.
- Noller, P., & Ruzzene, M. (1991). Communication in marriage: The influence of affect and cognition.
- Organisation Mondiale de la Santé (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Páez, D., Velasco, C., & González, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of personality and social psychology*, 77(3), 630.
- Pan, H. S., Neidig, P. H., & O'Leary, K. D. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 975.
- Parker, J. D., Keefer, K. V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological assessment*, 20(4), 385.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and psychosomatics*, 59(3-4), 197-202.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*: Harper & Row New York.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 569-573.
- Rathus, J. H., & Feindler, E. L. (2004). *Assessment of partner violence: A handbook for researchers and practitioners*: American Psychological Association.
- Rauer, A. J., & Volling, B. L. (2005). The role of husbands' and wives' emotional expressivity in the marital relationship. *Sex roles*, 52(9-10), 577-587.
- Reis, H. T. (2002). Action matters, but relationship science is basic. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(5), 601-612.

- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological bulletin*, 126(6), 844.
- Rodriguez, E., Lasch, K. E., Chandra, P., & Lee, J. (2001). Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? *Journal of epidemiology and community health*, 55(3), 172-178.
- Roedema, T. M., & Simons, R. F. (1999). Emotion-processing deficit in alexithymia. *Psychophysiology*, 36(3), 379-387.
- Ryan, K. M. (2013). Issues of reliability in measuring intimate partner violence during courtship. *Sex roles*, 69(3-4), 131-148.
- Saarijärvi, S., Salminen, J., & Toikka, T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(2), 107-112.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological assessment*, 17(1), 15.
- Sabourin, T. C., Infante, D. A., & Rudd, J. (1993). Verbal Aggression in Marriages A Comparison of Violent, Distressed but Nonviolent, and Nondistressed Couples. *Human Communication Research*, 20(2), 245-267.
- Schumacher, J. A., & Leonard, K. E. (2005). Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 28.
- Shepard, M. F., & Campbell, J. A. (1992). The abusive behavior inventory a measure of psychological and physical abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 291-305.
- Shipko, S., Alvarez, W. A., & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 39(2), 122-126.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.

- Sigelman, C. K., Berry, C. J., & Wiles, K. A. (1984). Violence in College Students' Dating Relationships1. *Journal of Applied Social Psychology*, 14(6), 530-548.
- Sillars, A. L. (1985). Interpersonal perception in relationships *Compatible and incompatible relationships* (pp. 277-305): Springer.
- Simpson, L. E., & Christensen, A. (2005). Spousal agreement regarding relationship aggression on the Conflict Tactics Scale-2. *Psychological assessment*, 17(4), 423.
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (2010). Unique risk and protective factors for partner aggression in a large scale Air Force survey. *Journal of community health*, 35(4), 375-383.
- Smyth, J. M., Anderson, C. F., Hockemeyer, J. R., & Stone, A. A. (2002). Does emotional non-expressiveness or avoidance interfere with writing about stressful life events? An analysis in patients with chronic illness. *Psychology and Health*, 17(5), 561-569.
- Solano, L., Donati, V., Pecci, F., Persichetti, S., & Colaci, A. (2003). Postoperative course after papilloma resection: Effects of written disclosure of the experience in subjects with different alexithymia levels. *Psychosomatic Medicine*, 65(3), 477-484.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T., . . . Gulliver, S. B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive behaviors*, 37(4), 469-476.
- Stets, J. E., & Pirog-Good, M. A. (1987). Violence in dating relationships. *Social Psychology Quarterly*, 237-246.
- Stith, S. M., Green, N. M., Smith, D. B., & Ward, D. B. (2008). Marital satisfaction and marital discord as risk markers for intimate partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Violence*, 23(3), 149-160.

- Stone, A. A., Bachrach, C. A., Jobe, J. B., Kurtzman, H. S., & Cain, V. S. (1999). *The science of self-report: Implications for research and practice*: Psychology Press.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 75-88.
- Straus, M. A. (1995). Trends in cultural norms and rates of partner violence: An update to 1992. *Understanding partner violence: Prevalence, causes, consequences, and solutions*, 2, 30-33.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.
- Szinovacz, M. E. (1983). Using couple data as a methodological tool: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family*, 633-644.
- Szinovacz, M. E., & Egley, L. C. (1995). Comparing one-partner and couple data on sensitive marital behaviors: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family*, 995-1010.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. *The handbook of emotional intelligence*, 301-319.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561-568.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.

- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F., & Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(5), 311-316.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin*, 119(3), 488.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 109-117.
- Vanheule, S., Vandenbergen, J., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2010). Interpersonal problems in alexithymia: A study in three primary care groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 351-362.
- Vivian, D. (1990). The Adapted Conflict Tactics Scale. *Stony Brook, NY: University Marital Therapy Clinic*.
- Vorst, H., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413-434.
- Wagner, H., & Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 83-95.
- Waltermaurer, E. (2005). Measuring intimate partner violence (IPV) You may only get what you ask for. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 501-506.
- White, H. R., & Widom, C. S. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive Behavior*, 29(4), 332-345.
- Williams, J. R., Ghandour, R. M., & Kub, J. E. (2008). Female perpetration of violence in heterosexual intimate relationships Adolescence through adulthood. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(4), 227-249.
- Yelsma, P., & Marrow, S. (2003). An examination of couples' difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. *The Journal of Family Communication*, 3(1), 41-62.

- Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 345-347.
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., & Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization? *The American Journal of Psychiatry*.
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of adolescence*, 29(3), 321-332.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23.
- Zimmermann, G., Salamin, V., & Reicherts, M. (2008). L'alexithymie aujourd'hui: essai d'articulation avec les conceptions contemporaines des émotions et de la personnalité. *Psychologie française*, 53(1), 115-128.